

ofertowego  
Pieczęć firmowa

**SP ZOZ Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu  
Aleja Legionów 10  
41-902 Bytom**

## FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie  **badań tomografii komputerowej** dla pacjentów planowych i nagłych, kierowanych w przypadku serwisowania lub awarii aparatu TK Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu: NP/ŚZ/7/2019.

### NAZWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....  
.....

### SIEDZIBA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....  
.....

tel. .... fax. ....

REGON ..... NIP .....

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ: .....

- Oferuję realizację przedmiotu zamówienia określonego w Zaproszeniu do złożenia oferty z dnia 17.10.2019 r. na: *"Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań tomografii komputerowej dla pacjentów planowych i nagłych, kierowanych w przypadku serwisowania lub awarii aparatu TK Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu"*.

Lp.	Nazwa badania	Średnioroczna ilość badań	Cena jednostkowa brutto	Wartość badań brutto	Okres oczekiwania na wynik (badanie pilne/ badanie planowe)
1.	Badanie TK głowy – bez środka kontrastowego	20			
2.	Badanie TK głowy – ze środkiem kontrastowym w tym badanie wielofazowe	20			
3.	Badanie TK innej okolicy anatomicznej bez środka kontrastowego	10			
4.	Badanie TK innej okolicy anatomicznej ze środkiem kontrastowym w tym badania wielofazowe	10			
5.	Badanie TK dwóch przyległych okolic anatomicznych bez środka kontrastowego	10			
6.	Badanie TK dwóch przyległych okolic anatomicznych ze środkiem kontrastowym	10			
7.	Badanie angiograficzne TK	10			

8.	Perfuzja TK	5		
9.	Kolonoskopia wirtualna TK	5		
10.	Wirtualna bronchoskopia TK	5		
11.	TK serca – Koronarografia TK + Calcium Score	5		
12.	TK serca – Calcium Score	5		
13.	Biopsja pod kontrolą TK	5		
<b>RAZEM BRUTTO:</b>				

Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych na badania.

2. Opisane ilości badań są ilościami szacunkowymi i nie mogą stanowić podstawy do kierowania jakichkolwiek roszczeń Przyjmującego Zamówienie wobec Udzielającego Zamówienia z tytułu realizacji mniejszej lub większej ilości badań. Udzielający Zamówienia zastrzega prawo ograniczenia lub rozszerzenia zakresu zamówienia, zgodnie z rzeczywistym zapotrzebowaniem.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewni możliwość wykonania badań TK całodobowo.
4. W razie zaistnienia konieczności wykonania innego rodzajowo badania tomografii komputerowej, niewymienionego w Formularzu cenowym, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego i elastycznego reagowania na rzeczywiste potrzeby Udzielającego Zamówienie.
5. Miejsce świadczenia usług musi znajdować się w odległości nie większej niż 25 km od siedziby Udzielającego Zamówienie.
6. Transport pacjentów Udzielającego Zamówienie do miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych będzie realizowany przez Udzielającego Zamówienie.
7. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
8. Oświadczam, że akceptujemy zapisy projektu umowy i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia pisemnej umowy, w której uregulowane zostaną szczegółowe warunki współpracy.
9. Oświadczam, że dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – badań tomografii komputerowej.
10. Oświadczam, że posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania ww. świadczeń zdrowotnych.
11. Oświadczam, że dysponujemy pomieszczeniami, środkami łączności oraz aparaturą i sprzętem medycznym umożliwiającymi realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie badań tomografii komputerowej.
12. Oświadczam, że ceny przedstawione w formularzu cenowym nie wzrosną w okresie obowiązywania umowy.
13. Oświadczam, że zobowiązujemy się do wykonania czynności będących przedmiotem zamówienia z zachowaniem należytej staranności, zasadami dobrej praktyki lekarskiej i etyki lekarskiej, aktualnej wiedzy medycznej i poszanowaniem praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.).
14. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej należyte wykonanie zamówienia.
15. Posiadamy polisę OC potwierdzającą, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

16. Posiadamy w zakresie swojej działalności dostęp do Portalu Potencjału udzielony przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem zamówienia.
17. Posiadamy Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005 lub inny dokument potwierdzający wdrożony wewnętrzny system zarządzania jakością wykonywanych świadczeń zdrowotnych w zakresie badań TK.
18. Oświadczam, że spełniamy warunki określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, co do możliwości bezpiecznego przetwarzania danych osobowych.
19. Akceptuję następujące warunki realizacji zamówienia:
  - 1) termin realizacji – 24 miesiące, licząc od dnia zawarcia umowy, stosownie do zapotrzebowania Zamawiającego,
  - 2) forma i termin płatności faktur: przelew 60 dni.
20. Oświadczam, iż podana cena uwzględnia wszystkie czynniki cenotwórcze, niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia.
21. Oświadczam, że zobowiązujemy się do poddania kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy.
22. Oświadczam, że wyrażamy zgodę na przeprowadzenie kontroli w zakresie realizacji przedmiotu umowy.
23. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty, stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie stwierdzamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.
24. Oświadczam, że przyjmujemy do wiadomości i akceptujemy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO, dane osobowe będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym zapytaniem ofertowym i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia i upublicznienia informacji dot. wyboru oferty najkorzystniejszej). Jednocześnie oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani o przysługującym nam prawie dostępu do treści naszych danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

### **Wykaz złożonych dokumentów:**

- 1) Polisa OC.
- 2) Wykaz pracowników.
- 3) Zaparafowany projekt umowy na świadczenia zdrowotne.
- 4) Zaparafowany projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

.....  
Podpis osoby upoważnionej