

Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do SWKO

Dane oferenta:

- Pełna nazwa oferenta: _____
- Adres siedziby: _____
- Numer telefonu: __ E-mail: ____
- Numer NIP: __ REGON/KRS: ____
- Osoba do kontaktu w sprawie oferty: _____

Oświadczenie o wyborze części zamówienia:

Oferent składa niniejszą ofertę na realizację zamówienia w zakresie:

- ☐ Część 1 – Opisy badań RTG (zdalne opisy zdjęć rentgenowskich)
- ☐ Część 2 – Opisy badań TK (zdalne opisy badań tomografii komputerowej)

(Zaznaczyć właściwe pole. Można zaznaczyć obie części, jeśli oferta dotyczy całości zamówienia.)

Proponowane ceny jednostkowe (brutto) za realizację przedmiotu zamówienia:

Rodzaj badania i tryb wykonania	Cena jednostkowa brutto za 1 opis [zł]
RTG planowe (opis do 3 dni)	__ zł
RTG pilne (opis do 24 h)	__ zł
RTG cito (opis do 2 h)	__ zł
TK planowe (opis do 3 dni)	__ zł
TK pilne (opis do 24 h)	__ zł
TK cito (opis do 2 h)	__ zł
Montaż serwera RIS/PACS (opłata jednorazowa, jeśli dotyczy)	__ zł (wpisać 0 zł, jeśli nie dotyczy)*

Uwaga: Wszystkie powyższe ceny zawierają wszelkie koszty wykonania usługi przez oferenta. W przypadku zwolnienia z VAT na podstawie obowiązujących przepisów dotyczących usług medycznych, ceny brutto = netto (należy zaznaczyć: ☐ usługa zwolniona z VAT). Ceny jednostkowe pozostają stałe w okresie obowiązywania umowy i nie będą podlegały waloryzacji. Opłata za montaż serwera dotyczy ewentualnego jednorazowego kosztu instalacji infrastruktury po stronie Szpitala – jeśli oferent nie przewiduje takiej opłaty, prosimy wpisać wartość **0 zł**.

Oświadczenia oferenta:

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO) wraz z projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. Przyjmujemy warunki w nich zawarte i zobowiązujemy się – w przypadku wyboru naszej oferty – do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
- Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania określone w pkt IV SWKO. W szczególności: posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym zamówieniem, dysponujemy personelem o wymaganych kwalifikacjach (lekarzami radiologami) oraz niezbędnymi narzędziami do należytego wykonania zamówienia, a także posiadamy aktualne ubezpieczenie OC zgodnie z wymogami.

3. Oświadczamy, że osoby, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, posiadają wymagane kwalifikacje zawodowe (w tym aktualne prawa wykonywania zawodu oraz odpowiednie specjalizacje) oraz nie są obciążone żadnymi prawomocnymi orzeczeniami lub decyzjami uniemożliwiającymi wykonywanie zawodu lekarza. Żaden z naszych lekarzy nie ma ograniczonego ani zawieszonoego prawa wykonywania zawodu.
4. Oświadczamy, że wobec nas (jako podmiotu ani osób uprawnionych do reprezentacji) nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania wskazane w SWKO. W szczególności nie zalegamy z opłacaniem podatków ani składek ZUS, nie toczy się wobec nas postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne, a my sami ani osoby, którymi się posługujemy, nie byliśmy skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwa, o których mowa w SWKO.
5. Oświadczamy, że oferowane przez nas ceny jednostkowe uwzględniają wszystkie koszty wykonania zamówienia i pozostaną niezmiennie przez cały okres trwania umowy. Akceptujemy, że rozliczenia będą dokonywane w oparciu o faktyczną liczbę opisanych badań według cen jednostkowych podanych w ofercie.
6. [Jeśli dotyczy:] Oświadczamy, że uwzględniliśmy w ofercie jednorazową opłatę za montaż serwera RIS/PACS w wysokości _____ zł brutto. Kwota ta obejmuje pełen koszt dostawy, instalacji i konfiguracji wymaganego sprzętu/oprogramowania integracyjnego. **Lub:** Oświadczamy, że **nie pobieramy dodatkowej opłaty** za montaż i integrację serwera – wszystkie koszty techniczne są ujęte w cenach jednostkowych opisów badań.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z aktualnymi rozwiązaniami systemowymi Udzielającego Zamówienia w zakresie teleradiologii (RIS/PACS) i że nasze rozwiązania techniczne są kompatybilne lub zostaną dostosowane do tych systemów. Zapewnimy współpracę z działem IT Udzielającego Zamówienia w celu prawidłowego uruchomienia i prowadzenia transmisji danych medycznych.
8. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do zachowania poufności wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji umowy, w tym danych medycznych pacjentów, oraz do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych (RODO) w zakresie przetwarzanych danych. W razie wyboru naszej oferty zawrzemy z Udzielającym Zamówienia stosowną umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, jeśli będzie wymagana.
9. Oświadczamy, że nasza oferta jest ważna przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert, tj. do dnia ____ 2026 r. włącznie.

Inne informacje (opcjonalnie):

- Do niniejszego formularza dołączamy następujące dokumenty stanowiące integralną część oferty: _____ (np. szczegółowy opis organizacji świadczenia usług, referencje itp. – jeśli dotyczy).
- Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawach niniejszej oferty jest: __, **tel.** __, **e-mail:** ____.

Miejscowość __, **dnia** _____ 2025 r. (podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta, pieczęć)