

Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert – FORMULARZ OFERTOWY

.....
pieczęć Oferenta

OFERTA

Nawiązując do ogłoszonego konkursu nr **SPZOZ/ŚZ/7/2018 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w postaci badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Specjalistycznym SP ZOZ w Sanoku.**

1. Oferuję wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert za cenę :

NETTO - PLN , BRUTTO - PLN,

STAWKA VAT.....%

Słownie - wartość netto

Słownie - wartość brutto.....

zgodnie z wypełnionym „Formularzem cenowym” – załącznik nr 2 SWKO

2. Oświadczam, że usługę będącą przedmiotem zamówienia wykonywać będziemy w okresie od **01.07.2018 r. do 30.06.2021 r.** zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i sposobem w nich określonym.

3. Termin płatności 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury VAT.

4. Okres niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, tj. od **01.07.2018 r. do 30.06.2021 r.**

5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.

6. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO, załącznikach, w tym także w projekcie umowy (Załącznik nr 3 do SWKO) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

8. Oświadczam, że zatrudniony przeze mnie personel posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

9. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.

10. Oświadczam, iż świadczenia objęte niniejszym postępowaniem konkursowym będę wykonywał samodzielnie bez udziału podwykonawców.

11. Oświadczam, iż dysponuję bazą lokalową oraz aparaturą i sprzętem medycznym, które spełniają wymogi zawarte w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, wymogach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zapisach Regulaminu Konkursu.

12. Oświadczam, że uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

13. Oświadczam, że jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. Respektuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.

15. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

16. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Oferenta jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, adres: ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: spanek@zozsanok.pl
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia

- przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
 6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
 2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.
17. Oświadczam, że będziemy realizować usługę – wykonywać badanie w terminie nie dłuższym niż :
..... dni (max 7 dni) od daty skierowania pacjenta, w przypadkach pilnych niezwłocznie - Opis i interpretacja wyników badań MRI wykonanych w pracowni sporządzony do 24 godzin od momentu wykonania pilnego badania.
18. Ofertę składałam na kolejno ponumerowanych stronach.
19. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:
- 1).....
 - 2)..... itd.

Dane Oferenta:

Nazwa:.....

Adres:

Województwopowiat.....

Kod :Tel./fax:

REGON:

NR KRS/ CEIDG.....prowadzony przez.....

.....

INTERNET http://

e-mail:

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktówtel.....

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy

....., dn.

(podpis osoby – osób uprawnionych)