

Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert nr SPZOZ/ŚM/DO/K/2/2024 – FORMULARZ OFERTOWY

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚM/DO/K/2/2024** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na **udzielanie świadczeń zdrowotnych – badań z zakresu autoimmunologii, EMG i inne.**

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert za cenę :

..... -

Wynagrodzenie stanowi iloczyn ceny jednostkowej brutto i szacunkowej ilości badań, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do SWKO.

WYNAGRODZENIE:

NETTO - zł,

Słownie:

BRUTTO - zł,

Słownie:

STAWKA VAT.....%

Oświadczam, iż ww. wartości są zgodne z wypełnionym Załącznikiem Nr 2 do SWKO (formularz cenowy).

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszt transportu badanego materiału do Oferenta oraz koszt dostarczenia Udzielającemu Zamówienia wyników i analiz (w przypadku takiego zobowiązania w kryteriach poniżej).

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

- a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie.
- b. Proponuje następujące warunki dla Udzielającego Zamówienia (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**) :
 1. spełniam i akceptuję minimalne wymogi określone w SWKO w zakresie warunków udzielania świadczeń -
 2. spełniam i akceptuję minimalne wymogi określone w SWKO w zakresie warunków udzielania świadczeń **oraz dodatkowo** zobowiązuję się do zapewnienia transportu materiału do badań z siedziby Udzielającego Zamówienia we własnym zakresie i na własny koszt -
 3. spełniam i akceptuję wymogi określone w SWKO w zakresie warunków udzielania świadczeń **oraz dodatkowo** zobowiązuję się do zapewnienia transportu materiału do badań z siedziby Udzielającego Zamówienia, **jak również** do dostarczania wyników badań do Udzielającego Zamówienia we własnym zakresie i na własny koszt -
 4. spełniam i akceptuję wymogi określone w SWKO, w zakresie warunków udzielania świadczeń **oraz dodatkowo** zobowiązuję się do zapewnienia transportu materiału do badań z siedziby Udzielającego Zamówienia, **jak również** zapewnię stały dostęp do wyników badań w systemie informatycznym (program) lub portalu internetowym (stronie) -
- c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia (przyjmowania materiału do badań od Udzielającego Zamówienia, a w przypadku wskazania w Ofercie w kryterium kompleksowości (pkt. b)) odpowiedzi 2 lub 3 – także odbierania i transportowania materiału do badań / oraz dostarczania Udzielającemu Zamówienia wyników badań) proponuje następujące warunki (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**):
 1. co najmniej 2 razy w każdym tygodniu –
 2. co najmniej 3 razy w każdym tygodniu –

3. co najmniej 4 razy w każdym tygodniu –

d. W zakresie terminów przygotowania wyników badań proponuje następujące warunki (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**):

1. przygotowanie wyników badań w formie pisemnej z autoryzacją w dwóch egzemplarzach lub w formie elektronicznej, zgodnej z obowiązującymi przepisami, w udostępnionym systemie lub na stronie internetowej do 10 dni roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz z pisemnym skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia –
2. przygotowanie wyników badań w formie pisemnej z autoryzacją w dwóch egzemplarzach lub w formie elektronicznej, zgodnej z obowiązującymi przepisami, w udostępnionym systemie lub na stronie internetowej do 8 dni roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz z pisemnym skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia –
3. przygotowanie wyników badań w formie pisemnej z autoryzacją w dwóch egzemplarzach lub w formie elektronicznej, zgodnej z obowiązującymi przepisami, w udostępnionym systemie lub na stronie internetowej do 6 dni roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz z pisemnym skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia –

Badania, określone w Załączniku Nr 2 do SWKO (formularz cenowy) dla przedmiotowego Zadania, wykonywane będą w Zakładzie/Pracowni/Laboratorium mieszczącym się w obiektach Oferenta przy ul. W

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego Zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość), jak również wskazanie miejsca wykonywania świadczeń. Brak dyspozycji dla którychkolwiek z kryteriów oceny lub wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi dla kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości lub brak wskazania miejsca wykonywania świadczeń, będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

W załączeniu przedkładam:

1. Kserokopię wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej,
2. Kserokopię wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z centralnej ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta,
3. Kserokopię wpisu do ewidencji Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Akredytacji, innych certyfikatów lub dokumentacji potwierdzającej posiadanie wymaganych uprawnień – stosownie do zakresu badań objętych postępowaniem, na które składna jest Oferta,
4. Wskazanie kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych na rzecz Oferenta - oświadczenie, iż spełniają one wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa w zakresie określonym rodzajem badań o których mowa w danym postępowaniu,
5. Pełnomocnictwo w przypadku gdy oferta jest sporządzona przez pełnomocnika,
6. Kserokopię polisy ubezpieczenia OC lub oświadczenie, iż w momencie podpisania umowy oferent dostarczy dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
7. Oświadczenie o nie rozwiązaniu umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – badań diagnostycznych w ciągu ostatnich 3 lat z winy Oferenta,
8. Wypełniony formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do SWKO,
9. Wypełniony formularz cenowy – Załącznik nr 2 do SWKO,
10. Zaakceptowany projekt umowy – Załącznik nr 3 do SWKO.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am 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 i załącznikach do SWKO i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
3. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
5. Akceptuję okres obowiązywania umowy, tj. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.
6. Termin płatności wynosi 30 dni od daty doręczenia prawidłowej faktury VAT wraz z wykazem wykonanych badań.
7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
9. Respekuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
10. 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: rodo@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;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta