

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA (ZADANIE NR)

/wpisać odpowiedni numer zadania/

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/40/2021** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisów badań rentgenowskich, tomografii komputerowej i mammograficznych drogą teleradiologii z podziałem na zadania:**

Zadanie 1 – Badania rentgenowskie (RTG) i tomografii komputerowej (TK),

Zadanie 2 – Badania mammograficzne.

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 :

Zadanie nr -

Wynagrodzenie (całościowe) stanowi iloczyn ceny jednostkowej brutto badań określonych dla Zadania nr i szacunkowej ilości badań, zgodnie z Formularzem cenowym - Załącznikiem Nr 2A / 2B* do SWKO.

WYNAGRODZENIE:

NETTO - zł,

Słownie:

BRUTTO - zł,

Słownie:

STAWKA VAT.....%

Oświadczam, iż ww. wartości są zgodne z wypełnionym Załącznikiem Nr 2A / 2B* do SWKO - Formularz cenowy.

* - niewłaściwe skreślić;

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszt integracji .

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. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń dla Udzielającego zamówienie (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**) :
 1. spełniam i akceptuję wymogi stawiane wszystkim oferentom w SWKO w zakresie warunków i terminów udzielania świadczeń –
 2. spełniam i akceptuję wymogi stawiane wszystkim oferentom w SWKO w zakresie warunków i terminów udzielania świadczeń oraz dodatkowo umożliwię konsultacje telefoniczne ze specjalistycznym personelem lekarskim wykonującym opisy stanowiące przedmiot niniejszego postępowania (co najmniej w dni powszednie w godzinach od 7:30 do 15:05) –
 3. spełniam i akceptuję wymogi stawiane wszystkim oferentom w SWKO w zakresie warunków i terminów udzielania świadczeń oraz dodatkowo umożliwię konsultacje telefoniczne ze specjalistycznym personelem lekarskim wykonującym opisy stanowiące przedmiot niniejszego postępowania (całodobowo przez 7 dni w tygodniu) –
- c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zapewnię (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**):
 1. co najmniej 1-osobową obsadę lekarską do wykonywania opisów badań –
 2. co najmniej 2-osobową obsadę lekarską do wykonywania opisów badań –
 3. co najmniej 3-osobową obsadę lekarską do wykonywania opisów badań –

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. 12 miesięcy od daty zawarcia umowy (nie wcześniej niż od uruchomienia przez Udzielającego Zamówienia systemu informatycznego Teleradiologii).
6. Termin płatności wynosi 30 dni od daty doręczenia prawidłowej faktury VAT wraz z wykazem wykonanych badań.
7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej stanowiącej przedmiot zamówienia – w zakresie Zadania, którego dotyczy niniejsza Oferta.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
9. Respektuję 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; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....
data

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