

Formularz ofertowy

*Pieczęć Wykonawcy
data/*

/miejsowość i

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:

Adres:

.....

Internet:..... e-mail:

Nr telefonu /łącznie z kierunkowym:

Nr fax

NIP:..... REGON:.....

OFERTA

Do

Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA”

im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej”

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

ul. Inflancka 6

00-189 Warszawa

Odpowiadając na ogłoszenie w trybie konkursu ofert, zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) na:

świadczenia zdrowotne obejmujące zadania w ramach „pakietu onkologicznego”

1. zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Badań diagnostyki obrazowej PET:

- cena za badanie:
- okres wykonania: (max. do 14 dni)

Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w następujące dni:

Poniedziałek w godz.

Wtorek w godz.

Środa w godz.

Czwartek w godz.

Piątek w godz.

Termin płatności nie krótszy niż 30 dni od otrzymania faktury.
Oferujemy termin płatności: od otrzymania faktury.

2. Oświadczamy, że powyższa cena obejmuje pełen zakres zamówienia określony w dokumentacji konkursowej.
3. Cena określona w ust. 1 obejmuje koszty wykonania badania/usługi, a także pozostałe koszty związane z realizacją świadczeń zdrowotnych.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnosząc zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni, licząc od upływu składania ofert.
6. Oświadczamy, że zawarty w szczegółowych warunkach postępowania wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Szpital.
7. Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w szczegółowych warunkach postępowania oraz złożyliśmy wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.
8. Integralną częścią oferty są nw. załączniki*:
 - a) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ ;
 - b) wypis z rejestru prowadzonego przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia;
 - c) umowę lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.); kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu Przyjmujący zamówienie przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
 - d) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych i numerem prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
 - e) oświadczenie o spełnieniu standardów jakościowych określonych w obowiązujących przepisach (jeżeli dotyczy);
 - f) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1413) (jeżeli dotyczy);

*niepotrzebne skreślić

.....
(upelnomocniony(ieni) przedstawiciel(e) Wykonawcy
- podpis(y) i pieczęcie firmowe)