

„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o. o.

Załącznik nr 2:	KONKURS OFERT	Znak: SP.4240.3.2022
------------------------	----------------------	-----------------------------

OFERTA

na udzielanie Świadczeń zdrowotnych W ZAKRESIE TELERADIOLOGII

Na rzecz Pacjentów Szpitala Miejskiego w Rabce – Zdroju Sp. z o. o.

Data:	
Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy:	
Adres / siedziba:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Strona www:	

Odpowiadając na konkurs oferuję usługi medyczne na rzecz pacjentów Szpitala Miejskiego w Rabce – Zdroju Sp. z o. o. , o których mowa w rozdziale II Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, na następujących warunkach:

L.P.	Nazwa towaru lub usługi	j. m.	Cena netto [zł]	VAT	Cena brutto [zł]
1	Opis badania RTG	1 szt.			
2.	Szacowana miesięczna wartość zamówienia	430 szt.			
3	Szacowana wartość zamówienia (cena jedn. x 430 badań x 30 miesięcy)	12900 szt.			

Załączniki do oferty:

- Wykaz lekarzy z numerem prawa wykonywania zawodu oraz specjalizacją, wykonujących działalność leczniczą w zakresie opisu badań RTG współpracujących z Przyjmującym zamówienie
- dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje lekarzy współpracujących z Przyjmującym zamówienie:
 - dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku lekarskim,
 - aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - dyplom uzyskanych specjalizacji oraz certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień kwalifikacji i doświadczenia;
- Wypis (odpis, wyciąg, lub wydruk) z właściwego rejestru z podaniem imienia i nazwiska, numeru wpisu i oznaczenia organu dokonującego wpisu, potwierdzający dopuszczenie do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem.
- wpis do rejestru podmiotów leczniczych.
- wypis z KRS jeżeli posiada.
- wpis do rejestru prywatnych praktyk lekarskich jeżeli posiada.
- wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
- polisa OC z dokumentem potwierdzającym jej opłacenie
- Certyfikat ISO, jeżeli posiada

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wszelkie informacje zawarte w ofercie są prawdziwe.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i nie zgłaszam zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam warunki określone w Ogłoszeniu.
4. Deklaruję gotowość do rozpoczęcia realizacji umowy w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie w ogłoszeniu
5. Uważam się związany ofertą przez czas wskazany w dokumencie określającym sposób przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia.
6. Zobowiązuję się do wykonywania usług zgodnie ze złożoną ofertą
7. Zapewniam że świadczenia zdrowotne będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i obowiązującymi aktualnymi standardami z zakresu badań diagnostycznych oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych,
8. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości obejmującą Usługi świadczone przez zgłoszony personel (Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy OC na równowartość na dzień podpisania umowy.)*
9. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w konkursie wskazane w rozdziale III pkt.6 ogłoszenia o konkursie
10. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym adres e-mail):
.....
11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy)