

OFERTA

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej w Dziale Diagnostyki lub poza Działem diagnostyki w ramach teleradiologii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie

1. Nazwa i siedziba oferenta:

.....
.....
.....

2. Miejsce udzielania świadczeń:

.....

(Oferent wskazuje adres gdzie będą sporządzane opisy i oceny badań TK)

3. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia – za jedno badanie TK:

a) w przypadku złożenie oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w siedzibie zamawiającego

- stawka..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych stacjonarnie, od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00- 14.00

- stawka..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych stacjonarnie, od poniedziałku do piątku, w godz. 14.00- 8.00 oraz w soboty, dni ustawowo wolne od pracy, niedziele i święta w godz. 8.00- 8.00

b) w przypadku złożenia oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w formie teleradiologii (dostarczenie wyniku badania do 3 dni).

- stawka zł brutto za 1 opisane badanie TK głowy,

- stawka..... zł brutto za 1 opisane badanie TK okolicy innej niż głowa,

- stawka..... zł brutto opis jednego zdjęcia RTG

c) w przypadku złożenia oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie badania pilnego (dostarczenie wyniku badania do 60 minut)

- stawka zł brutto za 1 opisane badanie TK głowy,

- stawka..... zł brutto za 1 opisane badanie TK okolicy innej niż głowa,

- stawka..... zł brutto opis jednego zdjęcia RTG

d) w przypadku złożenia oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych

(dostarczenie wyniku badania do 12 godzin)

- stawka zł brutto za 1 opisane badanie TK głowy,

- stawka..... zł brutto za 1 opisane badanie TK okolicy innej niż głowa,

- stawka..... zł brutto opis jednego zdjęcia RTG

4. Proponowany czas trwania umowy:

5. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych:

6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

a) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,

b) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, zatrudnionych przez Oferenta pracowników, którzy będą w imieniu Oferenta wykonywali przedmiot zamówienia,

c) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

d) dokumenty potwierdzające posiadanie przez oferenta odpowiedniego ubezpieczenia OC, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie *obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz.U. 2025 poz. 272 ze zm.) wraz z oświadczeniem, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres obowiązywania umowy jak również zobowiązanie do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,

e) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi warunkami konkursu ofert,

f) oświadczenie o związaniu ofertą przez okres 30 dni od dnia jej złożenia.

g) oświadczenie oferenta o spełnieniu wymogu integracji sprzętu oraz oprogramowania służącego do teleradiologii danych medycznych z systemem medycznym RIS/PACS udzielającego zamówienia.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.
8. Dodatkowe informacje:

.....

.....

Podpis oferenta