

FORMULARZ OFERTOWY

1. Przedmiot konkursu

Wykonywania opisów badań obrazowych (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, radiologii klasycznej) wykonanych przez SP ZOZ ZSM przesłanych przy użyciu bezpiecznego łącza teleinformatycznego

2. Udzielający Zamówienia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie
41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11; KRS: 0000011939, NIP 627-19-23-530

3. Dane Oferenta

Nazwa Oferenta

.....

Siedziba Oferenta

.....

NIP Regon

tel. faks

Osoba do kontaktu

.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu (jeśli taka osoba została wyznaczona)

..... (tel.; faks; e-mail)

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert z zakresu wykonywania opisów badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i radiologii klasycznej w oparciu o teleradiologię na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej Zespołu Szpitali Miejskich, zgodnie z warunkami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO), oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie:

za cenę (brutto):

słownie:

4. Termin realizacji: 12 miesięcy

5. Wymagania szczegółowe - Warunki wymagane

- 1) Zapewnienie dostępu do świadczeń: 7 dni w tygodniu przez 24 godziny – 365 dni w roku;
- 2) Wynik/opis badania przekazywane będą drogą elektroniczną (zgodnie z wybranym trybem: „na cito” „pilny”, „planowy”):
 - w trybie „na cito”: do 60 minut od chwil otrzymania danych,
 - w trybie „pilny”: do 48 godzin od chwil otrzymania danych,
 - w trybie „planowy”: do 5 dni roboczych.
- 3) Przyjmujący zamówienie przystąpi (każdorazowo) do realizacji świadczenia od chwili otrzymania danych, czyli w dacie i godzinie widocznej w systemie PACS potwierdzającej otrzymanie kompletnych danych w formie elektronicznej. Przez chwilę otrzymania danych

należy rozumieć datę i godzinę widocznego w systemie PACS potwierdzenia otrzymania kompletnych danych w formie elektronicznej. Jednocześnie każde odstępstwo od opisu zwykłego (w trybie planowym) wymaga potwierdzenia statusu opisu przez Udzielającego zamówienia.

- 4) Przyjmujący zamówienie umożliwi dostęp do wyników badań w systemie informatycznym PACS w postaci plików .PDF opatrzonych faksymile lekarza opisującego oraz podpisem elektronicznym, niezwłocznie po wykonaniu opisu badania.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się i oświadcza, że:

1. przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wykonanie opisu lekarskiego badań obrazowych zleconych przez Udzielającego zamówienia,
2. opisy badań będą wykonywane przez osoby legitymujące się wymaganymi kwalifikacjami,
3. jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umową;
4. ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zgodnie z warunkami umowy na świadczenie usług zdrowotnych).

7. Wymagania dodatkowo punktowane: termin płatności

Oferowany termin płatności: | 30 dni | 60 dni | ¹

8. Wymagania dodatkowo punktowane:

Posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO – w zakresie przedmiotu zamówienia ważnego na dzień składania oferty: | TAK | NIE | ²

9. Informacje uzupełniające

1. Minimalna liczba osób jakie będą wykonywały świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy wynosi [podać liczbę]
2. Opisy badań wykonywane będą (dane adresowe):

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

[**Uwaga:** proszę podać jedynie siedzibę Przyjmującego zamówienie - podmiotu odpowiedzialnego za realizację umowy. Nie wymaga się podawania siedzib Indywidualnych Praktyk Lekarskich lekarzy radiologów opisujących badania, z którymi współpracuje Przyjmujący zamówienie.]

3. Osobą odpowiedzialną za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu jest [wypełnić: imię i nazwisko]
4. Płatność za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:

.....

10. Oświadczenie Oferenta:

- uważam się za związanego ofertą do upływu terminu wskazanego w szczegółowych warunkach konkursu ofert,
- z pełną starannością zapoznałem się z warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO i projekcie umowy, przyjmuję je bez
- zastrzeżeń, a w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia,
- wszystkie składające się na ofertę dokumenty, w tym oświadczenia, przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty,

¹ zaznaczyć właściwe

² zaznaczyć właściwe

- uzyskałem wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 poz. 514 z późn. zm.).

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby Uprawnionej)