

_____
pieczętka Oferenta_____
dnia _____**FORMULARZ OFERTOWY**

Na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym obejmujących wykonywanie badań scyntygrafii dynamicznej nerek (renoscyntygrafii dynamicznej, EC nerek) z użyciem znacznika etylenodicysteiny znakowanej izotopem technetu-99m (99mTc-EC). Kod CPV: 33.12.00.00 (badania czynnościowe)

Znak: KO/08/2025**I. DANE OFERENTA**

1. Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie - _____
2. Adres - _____
3. KRS _____ NIP _____ REGON _____
4. Imię i nazwisko osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy: _____
5. tel. _____ e-mail _____
6. Osoby do kontaktu w sprawie realizacji Umowy: _____

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym tj. wykonywanie badań scyntygrafii dynamicznej nerek (renoscyntygrafii dynamicznej, EC nerek) z użyciem znacznika etylenodicysteiny znakowanej izotopem technetu-99m (99mTc-EC). Kod CPV: 33.12.00.00 (badania czynnościowe), zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w treści SWKO, na zasadach określonych w SWKO i umowie, której wzór stanowi Załącznik nr 2 do SWKO.

III. WARTOŚĆ OFERTY

Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu w skali 24 miesięcy za kwotę:

Wartość netto: _____ zł (słownie złotych: _____)

Wartość brutto: _____ zł (słownie złotych: _____)

w tym cena za **jedno (1) badanie** w złotych:

cena netto: _____ zł (słownie złotych: _____)

cena brutto _____ zł (słownie złotych: _____)

Termin ważności oferty wynosi 45 dni od terminu składania ofert.

IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem się z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2025 poz. 450 z późn. zm.) w zakresie dotyczącym udzielania zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Zapoznałem się ze „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” wraz z załącznikami, w tym z projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

3. Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia
4. Posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych usług medycznych będących przedmiotem konkursu/dysponuję potencjałem kadrowym do wykonywania przedmiotu umowy, który posiada uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych usług medycznych będących przedmiotem konkursu*)
5. Znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie przedmiotu konkursu, w tym nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz podatków i opłat.
6. Nie została ze mną rozwiązana żadna umowa z powodu nienależytego wykonywania świadczenia usług medycznych.
7. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych to _____.
8. Nie pozostaję w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa wobec osób pełniących funkcje kierownicze w SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.

(data i podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń w imieniu składającego ofertę)

*właściwe podkreślić