…………….……………

Miejscowość, data

**Udzielający zamówienie:**

**Wielkopolskie Centrum Onkologii**

**w Poznaniu**

**ul. Garbary 15**

**61-866 Poznań**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składamy ofertę w konkursie ofert, którego przedmiotem są ś**wiadczenia zdrowotne
w zakresie** DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ **:** opisywanie BADAŃ MAMMOGRAFII SKRYNINGOWEJ – PROFILAKTYCZNEJ (MMGS) w oparciu o teleradiologię dla Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Udzielającego Zamówienie.

# Dane dotyczące Oferenta:

Ja/My niżej podpisani:

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

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(*nazwa i dokładny adres oferenta/oferentów – wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków Konsorcjum)*

**Dane do korespondencji:**

Pełna nazwa oferenta:..................................................................................................

Adres: ..............................................................................................................................

Województwo ....................................................................

Nr tel. .........................................................., Nr faxu ......................................................

NIP ………………………………………………

REGON ……………………………………………

Osoba uprawniona do kontaktów z Udzielającym zamówienie w sprawie przedłożonej oferty
nr tel. ……………………………………………………

nr faksu: ………………........................................

Poczta e-mail do kontaktów z Udzielającym zamówienie .....................@........................

Ze strony Oferenta - osobami upoważnionymi oraz odpowiedzialnymi za nadzór i  koordynację nad realizacją umowy są:

....................................................................... tel. ……….… faks …………… e-mail. ...........…..

........................................................................ tel. ………… faks …………… e-mail. ……………

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość brutto** (*wartość brutto z arkusza asortymentowo-cenowego)*:

**Brutto:** ………………. PLN

Słownie brutto: ………………………………………………………............................

Podana cena za realizację przedmiotu zamówienia została ustalona na podstawie załączonego arkusza cenowego.

## Termin realizacji zamówienia

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia sukcesywnie w okresie **12 miesięcy** od daty wskazanej na umowie.

# IV. Warunki płatności

Płatność **w terminie 30 dni** od dnia dostarczenia faktury niewybiegającej przed termin realizacji zamówienia.

# V. Oświadczenia

* 1. Podana cena zawiera wszystkie koszty poniesione w celu należytego wykonania zamówienia.
	2. Zapoznano się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz z treścią warunków szczegółowych określonych we wszystkich załącznikach do ogłoszenia konkursowego.
	3. Zapoznano się z projektem umowy stanowiącym Załącznik Nr 3 do Ogłoszenia konkursowego i nie wnosi się zastrzeżeń oraz zobowiązuje się, w przypadku wyboru naszej oferty do jej podpisania, w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego zamówienie.
	4. Uznajemy się za związanych zapisami oraz złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
	5. Oświadczamy, że w ostatnich pięciu latach:

- nie było i aktualnie nie jest prowadzone przeciwko oferentowi postępowanie
o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego,

- przeciwko oferentowi nie toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej dotyczącej przedmiotu konkursu,

- przeciwko oferentowi nie jest wszczęte postępowanie mogące skutkować zawieszeniem prawa wykonywania usług objętych konkursem.

* 1. Oświadczam, iż spełniam warunek dotyczący zapewnienia gotowości do użycia podpisu elektronicznego kwalifikowanego lub certyfikatu ZUS do celów autoryzacji opisywanych badań.
	2. Oświadczam, iż spełniam warunek posiadania niezbędnej infrastruktury informatycznej zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z uwzględnieniem art. 32 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), dalej RODO

**VI. Spis treści oferty**

* + 1. Formularz ofertowy – str. ….
		2. Formularz Cenowy - str. ...

…………………………………………………. ...................................................................

 (Miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby / osób upoważnionych do występowania w imieniu Oferenta)