

.....
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 **świadczenia zdrowotne w zakresie DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**: opisywanie badań mammografii diagnostycznej (MMG) w oparciu o teleradiologię dla Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Udzielającego Zamówienie.

I. Dane dotyczące Oferenta:

Ja/My niżej podpisani:

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....

(nazwa i dokładny adres oferenta/offerentów – wszystkich współników 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.

II. 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.

III. 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.
6. Oświadczam, iż spełniam warunek dotyczący zapewnienia gotowości do użycia podpisu elektronicznego kwalifikowanego lub certyfikatu ZUS do celów autoryzacji opisywanych badań.
7. Oświadczam, iż spełniam warunek posiadania niezbędnej infrastruktury informatycznej zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 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. ...
- 3.
- 4.

.....
.....
(Miejscowość i data)

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

Inspektor ds. organizacyjno-prawnych

dr n. o. Katarzyna Wojciechowska

Str. 3



