

---

pieczęć oferenta**OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA**

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu diagnostyki obrazowej: opisywaniu badań radiologicznych (RTG) oraz opisywaniu badań tomografii komputerowej (TK) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żarach, (CPV 85121000-3).

Poniżej zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

dane oferenta	
nazwa firmy	
adres siedziby	
nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą)	
NIP	
REGON	
imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki	
telefon	
fax	

**Data, miejscowość oraz podpis(-y):** [.....]

---

pieczęć oferenta

### OŚWIADCZENIE WŁASNE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymagania NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań (nie zlecam opisu badań pracowni zewnętrznej) z wyjątkiem personelu Przyjmującego zamówienie, świadczącego usługi na rzecz Przyjmującego zamówienie, na podstawie umów cywilnoprawnych.
6. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
7. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej Oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
8. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienie oraz NFZ w zakresie spełniania wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

**Data, miejscowość oraz podpis(-y):** [.....]

\_\_\_\_\_  
pieczęć oferenta

**OFERTA CENOWA**

Lp.	rodzaj opisu* badania	tryb „Cito”	cena jednostkowa w zł	wartość
1	opis badania radiologicznego RTG	1800		
2	opis badania tomografii komputerowej TK	3500		
			SUMA	

Lp.	rodzaj opisu* badania	tryb „Pilny”	cena jednostkowa w zł	wartość
1	opis badania radiologicznego RTG	650		
2	opis badania tomografii komputerowej TK	30		
			SUMA	

Lp.	rodzaj opisu* badania	tryb „Planowy”	cena jednostkowa w zł	wartość
1	opis badania radiologicznego RTG	10		
2	opis badania tomografii komputerowej TK	10		
			SUMA	

Oferent podaje ceny brutto

Jeden opis odnosi się do jednej okolicy anatomicznej (w przypadku badań RTG — do zdjęcia jednej okolicy anatomicznej w maksymalnie trzech projekcjach)

RAZEM proponowana cena oferty.....zł

(słownie:.....)

Data, miejscowość oraz podpis(-y): [.....]

\_\_\_\_\_  
pieczęć oferenta

**LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ŚWIADCZENIA**

	Imię i nazwisko	Kwalifikacje lekarza

**Data, miejscowość oraz podpis(-y):** [.....]

---

pieczęć oferenta

**OPIS**

**(nazwa proponowanej konfiguracji urządzeń oraz oferowanego systemu współpracującego  
z systemem chazon/Expacs)**

**Data, miejscowość oraz podpis(-y):** [.....]