

<i>(pieczęć Wykonawcy)</i>	FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY
----------------------------	--

Dla

SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
UL. 30-go STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW

W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie na świadczenie usług zdrowotnych obejmujących badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego u pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. wraz z opisem badań,

MY NIŻEJ PODPISANI

działając w imieniu i na rzecz

(pełna nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy)

(W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera)

składając niniejszą ofertę, oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, projektem umowy na świadczenie usług zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszego konkursu, projektem umowy dotyczącej wynajmu pomieszczeń do realizacji przedmiotu konkursu, regulaminem przeprowadzania konkursu i wszystkimi innymi dokumentami oraz warunkami spełnienia świadczenia. Do dokumentów i warunków nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Udzielającego Zamówienie. Jednocześnie oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania świadczeń.

1.1. OFERUJEMY wykonanie badań, będących przedmiotem konkursu w zakresie i po cenach zawartych poniżej, zaproponowanych przez nas w niniejszej ofercie:

I.

REZONANS MAGNETYCZNY (MRI - 1)				
BADANIE		ILOŚĆ SZACOWANA - rocznie	Cena za 1 badanie brutto PLN	WARTOŚĆ brutto PLN
GŁOWA BEZ KONTRASTU		40		
GŁOWA Z KONTRASTEM		35		
TWARZOCZASZKA Z KONTRASTEM		10		
SZYJA Z KONTRASTEM		10		
KRĘGOSŁUP JEDEN ODCINEK BEZ KONTRASTU		108		
KRĘGOSŁUP JEDEN ODCINEK Z KONTRASTEM		10		
JAMA BRZUSZNA Z KONTRASTEM		35		
MIEDNICA MAŁA Z KONTRASTEM		22		
KOŚCI, STAWY BEZ KONTRASTU		52		
ANGIO MR GŁOWA		10		
TKANKI MIEKKIE WSKAZANEJ OKOLICY BEZ KONTRASTU		10		
TKANKI MIEKKIE WSKAZANEJ OKOLICY Z KONTRASTEM		10		
SUMA ROCZNA				
CAŁKOWITA CENA OFERTY (MRI - 1) - 5 LAT:				

REZONANS MAGNETYCZNY (MRI -2)				
BADANIE		ILOŚĆ SZACOWANA - rocznie	Cena za 1 badanie brutto PLN	WARTOŚĆ brutto PLN
ZATOKI BEZ KONTRASTU		10		
ZATOKI Z KONTRASTEM		10		
OCZODOŁY BEZ KONTRASTU		10		
OCZODOŁY Z KONTRASTEM		10		
TWARZOCZASZKA BEZ KONTRASTU		10		
PRZYSADKA Z KONTRASTEM		3		

SZYJA BEZ KONTRASTU		10		
JAMA BRZUSZNA BEZ KONTRASTU		5		
MIEDNICA MAŁA BEZ KONTRASTU		5		
KOŚCI, STAWY Z KONTRASTEM		5		
MRCP – DROGI ŻÓŁCIOWE		2		
ENTEROGRAFIA		2		
*SCYNTYGRAFIA		1		
PET-CT (z zastosowaniem FDG)		2		
SUMA ROCZNA				
CAŁKOWITA CENA OFERTY (MRI-2) - 5 LAT:				

*

*SCYNTYGRAFIA (szczegółowa wycena każdego badania scyntygraficznego)			
RODZAJ BADANIE	ILOŚĆ SZACOWANA - rocznie	CENA JEDNOSTKOWA brutto pln	WARTOŚĆ brutto pln
Scyntygrafia tarczycy ^{99m} Tc	1		
Scyntygrafia tarczycy ¹³¹ I	1		
Scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy	1		
Scyntygrafia układu siateczkowo-śródnabłonkowego wątroby	1		
Scyntygrafia wątroby znakowanymi erytrocytami	1		
Scyntygrafia dynamiczna nerek	1		
Scyntygrafia statyczna nerek techniką plenarną	1		
Badanie scyntygraficzne lub czynności śledziony	1		
Scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów	1		
Scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów	1		
Scyntygrafia czynności przełyku	1		
Scyntygrafia całego układu kostnego	1		
Scyntygrafia całego układu kostnego - inne	1		
SUMA:			

**CAŁKOWITA CENA OFERTY pln (MRI) - 5 LAT = CAŁKOWITA
CENA OFERTY MRI-1 + CAŁKOWITA CENA OFERTY MRI-2**

W tym podatek VAT ____ %

II.

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK-1)				
BADANIE		ILOŚĆ SZACOWANA - rocznie	Cena za 1 badanie brutto PLN	WARTOŚĆ brutto PLN
GŁOWA BEZ KONTRASTU		1250		
GŁOWA Z KONTRASTEM		120		
ANGIO – TK GŁOWY		15		
TWARZOCZASZKA BEZ KONTRASTU		310		
SZYJA Z KONTRASTEM		15		
KRĘGOSŁUP TRZY PRZESTRZENIE		780		
KLATKA PIERSIOWA BEZ KONTRASTU		95		
KLATKA PIERSIOWA Z KONTRASTEM		720		
ANGIO KLATKI PIERSIOWEJ		360		
ANGIO TK AORTY		66		
JAMA BRZUSZNA Z KONTRASTEM		46		
JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA MAŁA BEZ KONTRASTU		46		
JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA MAŁA Z KONTRASTEM		910		
MIEDNICA MAŁA BEZ KONTRASTU		35		
UROGRAFIA		45		
SUMA ROCZNA				
CAŁKOWITA CENA OFERTY (TK-1) - 5 LAT:				

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK-2)				
BADANIE		ILOŚĆ SZACOWANA - rocznie	Cena za 1 badanie brutto PLN	WARTOŚĆ brutto PLN
TWARZOCZASZKA Z KONTRASTEM		5		
PRZYSADKA Z KONTRASTEM		5		

OCZODOŁY BEZ KONTRASTU		5		
OCZODOŁY Z KONTRASTEM		5		
ZATOKI BEZ KONTRASTU		5		
ZATOKI Z KONTRASTEM		12		
KOŚĆ SKRONIOWA - USZY		5		
KOŚĆ SKRONIOWA - USZY HR BEZ KONTRASTU		5		
KOŚĆ SKRONIOWA - USZY HR Z KONTRASTEM		5		
SZCZĘKA I ŻUCHWA HR BEZ KONTRASTU		5		
KRTAŃ BEZ KONTRASTU		5		
KRTAŃ Z KONTRASTEM		5		
SZYJA BEZ KONTRASTU		5		
ANGIO TK SZYJA		5		
KRĘGOSŁUP JEDNA PRZESTRZEŃ		5		
KRĘGOSŁUP JEDNA PRZESTRZEŃ KONTRASTEM		5		
KRĘGOSŁUP DWIE PRZESTRZENIE		5		
KRĘGOSŁUP DWIE PRZESTRZENIE KONTRASTEM		5		
KRĘGOSŁUP TRZY PRZESTRZENIE KONTRASTEM		5		
KLATKA PIERSIOWA NISKODAWKOWA		5		
KLATKA PIERSIOWA HR BEZ KONTRASTU		10		
JAMA BRZUSZNA BEZ KONTRASTU		10		
ANGIO – JAMA BRZUSZNA		5		
MIEDNICA MAŁA Z KONTRASTEM		5		
KOŃCZYNY, STAWY BEZ KONTRASTU		20		
KOŃCZYNY, STAWY Z KONTRASTEM		5		
KOLONOSKOPIA WIRTUALNA		5		
ANGIO – KOŃCZYN DOLNYCH		5		
ANGIO – JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA MAŁA		6		
SUMA ROCZNA				
CAŁKOWITA CENA OFERTY (TK-2) - 5 LAT:				

**CAŁKOWITA CENA OFERTY pln (TK) - 5 LAT = CAŁKOWITA
CENA OFERTY TK-1 + CAŁKOWITA CENA OFERTY TK-2**

W tym podatek VAT ____ %

1.2. OFERUJEMY stawkę brutto za najem pomieszczeń za 1 m², w wysokości _____ PLN

1.3. OŚWIADCZAMY, że NA DZIEŃ ZŁOŻENIA OFERTY ŚWIADCZYMY _____
(podać ilość placówek) USŁUG Z ZAKRESU REZONANSU MAGNETYCZNEGO i
TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ W TYM PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ W TRYBIE
DYŻUROWYM TJ. PRZEZ 24 H/DOBĘ, 7 DNI W TYGODNIU NA TERENIE SZPITALA W
WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM, tj:

Nazwa i adres Szpitala	Zakres świadczonych usług	Termin realizacji usługi (od – do)	Tryb dyżurowy [TAK/NIE] odpowiednie wpisać

2. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania przedmiotu konkursu w terminach określonych przez Udzielającego Zamówienie, w dokumentacji konkursu ofert.

3. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Udzielającego w dokumentacji konkursu (projekt umowy dot. udzielania świadczeń zdrowotnych oraz najmu pomieszczeń)

4. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert. Oświadczamy, że jeśli do upływu terminu związania ofertą nastąpią jakkolwiek zmiany sytuacji w zakresie dotyczącym podmiotu składającego ofertę w przedstawionych przez nas dokumentach wchodzących w skład oferty, natychmiast powiadomimy o nich Udzielającego na piśmie.

5. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr / zakresu* _____

*podać nr stron, z których informacje oferty są uprawnione do utajnienia lub zakresu. UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż oferta i wszystkie do niej załączniki są jawne.

6. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umów (projekt umowy dot. świadczenia usług medycznych i najmu pomieszczeń) i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w dokumentacji niniejszego konkursu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.

7. OŚWIADCZAMY, że przedmiotowe zamówienie wykonamy także zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz, że poddamy się kontroli NFZ, w zakresie przedmiotu konkursu, o ile zajdzie taka potrzeba.

8. ZOBOWIAZUJEMY SIĘ, do używania sprzętu o parametrach umożliwiających wykonywanie wszystkich zakresów badań, będących przedmiotem konkursu, oraz oświadczamy, że sprzęt ten posiada wymagane przepisami prawa świadectwa i certyfikaty.

9. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: _____

_____ Faks:/e-mail: _____

UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż adres do korespondencji jest tożsamy, z adresem siedziby Wykonawcy. W przypadku braku informacji odnośnie numeru faksu lub adresu e-mail Udzielającego Zamówienie uzna za obowiązujący numer / adres dostępny na jakimkolwiek dokumencie złożonym wraz z ofertą lub dostępny w wyszukiwarce internetowej.

10. POD GROŻBĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).

11. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, na podstawie których skalkulowano cenę oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. REGULAMIN KONKURSU OFERT
2. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT - SWKO
3. UMOWA - ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH MRI I TK - PROJEKT
4. UMOWA NAJMU POMIESZCZEŃ - PROJEKT
5. UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH - PROJEKT
6. Inne dokumenty wymagane warunkami niniejszego konkursu

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)