

FORMULARZ OFERTOWY DO KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET-TK) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach onkologicznych (ICD – 9 – 92.061) na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO) Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu

I. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa:.....

2. Adres:

miestowośćkod pocztowy.....

ul., nr lokalu

Tel/fax.

email..... WWW.....

Nazwa i numer konta bankowego

3. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu

4. NIP.....

5. Regon.....

6. KRS.....

II. Proponowana cena badania będącego przedmiotem konkursu oraz odległość od miejsca wykonywania badań :

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto	Odległość w km
1.	Badanie Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET-TK) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach onkologicznych (ICD – 9 – 92.061) na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO) Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu		

III. Rodzaj typ i rok produkcji aparatu do wykonywania badań Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET-TK) z zastosowaniem 18FDG

.....

.....

IV. Przewidywany czas oczekiwania na badania:

.....

V. Przewidywany czas oczekiwania na wynik badania:

.....

VI. Oferent zapewnia/nie zapewnia ¹⁾ doręczenie wyników badań transportem własnym

1) właściwe zakreślić

VII. Wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia z podaniem nr telefonu, na który składane będą zlecenia na badania

.....

.....

.....

VII. Oświadczenie Oferenta:

Przystępując do konkursu ofert o udzielenie zamówienie na świadczenia zdrowotne w zakresie Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET-TK) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach onkologicznych (ICD – 9 – 92.061) na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO) Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu:

- oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami,

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Posiadane kwalifikacje i uprawnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

- oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść ogłoszenia i szczegółowe warunki zamówienia,
- oświadczam, że uważam się za związanym niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania oferty wskazanego w ogłoszeniu o konkursie,
- oświadczam, że w razie wyboru przedstawionej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez udzielającego zamówienia,
- oświadczam, że spełniam wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w przedmiotowym zakresie,
- oświadczam, że aparat do wykonywania badań Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET-TK) jest w pełni sprawny i dopuszczony do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- oświadczam, że uznaję prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.).

.....

podpis Oferenta