

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy

Miejscowość dnia

FORMULARZ OFERTOWY

dla Akademickiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o.
w Bytomiu

1. Nazwa Oferenta:
-
2. Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Oferenta
3. Adres:
4. Numer telefonu
5. E-mail
6. NIP
7. REGON
8. Numer rachunku bankowego
9. Numer wpisu do właściwego rejestru prowadzonej działalności
10. Imię i nazwisko oraz nr tel. osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu zamówienia:
-

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta



FORMULARZ OFERTOWY

I. Deklaruję realizację świadczeń dla lokalizacji Bytom / Zabrze – * proszę wykreślić lokalizację na którą nie składają Państwo oferty.

II. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

Lp.	Świadczenia komercyjne	Wartość ryczałtowa stanowiąca % ceny cennikowej za udzielone świadczenie*
2	Wartość % ceny cennikowej za udzielone świadczenie z zakresu realizacji medycznych procedur radiologicznych (tj. samodzielna ocena kliniczna zdjęcia radiologicznego)**	 %

***podstawą kalkulacji jest wykaz zrealizowanych świadczeń w zakresie zdjęć radiologicznych z Indywidualnego Konta Pacjenta w programie AMMS**

****w przypadku świadczeń z zakresu realizacji medycznych procedur radiologicznych (tj. samodzielna ocena kliniczna zdjęcia radiologicznego, oferent winien przedstawić certyfikat potwierdzający uczestnictwo w kursie „Obrazowanie 2D w stomatologii” lub udział w szkoleniu „Wprowadzenie do pracy z tomografią stożkową dla stomatologów”).**

III. Formularz oceny kryteriów pozacenowych:

Oświadczam, iż w okresie ostatnich 5 lat przed datą złożenia oferty posiadam doświadczenie w zakresie realizacji medycznych procedur radiologicznych:

☐ - do 1 roku

☐ - powyżej 1 roku

Usługi świadczone były na rzecz następujących podmiotów:

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Okres świadczenia usług
1		
2		
3		

IV. Dane osób realizujących usługi będące przedmiotem konkursu:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje
1		
2		
3		

V. Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne

VI. Niniejszym oświadczam/my, iż:

- a) zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią dokumentów Szczegółowych Warunków Konkursu (SWK) i akceptuję/akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz uzyskałem/uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty*.
- b) akceptuję/akceptujemy bez zastrzeżeń zakres świadczeń, wymagania stawiane Oferentom jak i projekt umowy stanowiący **załącznik nr 2 do SWK** oraz zobowiązuję się/zobowiązujemy się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie. W przypadku niestawienia się w wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie miejscu i terminie w celu zawarcia umowy, Oferent zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w wysokości 1 000,00 zł (słownie: tysiąc złotych) na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.*
- c) uważam/my się za związanego ofertą przez okres 21 dni od upływu terminu składania ofert*.
- d) świadczenia objęte przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych odpowiednimi obowiązującymi przepisami*.
- e) zobowiązuję/my się posiadania i kontynuowania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy i na warunkach w niej określonych*.
- f) jeżeli w treści złożonej oferty lub innych przekazywanych Udzielającemu Zamówienie dokumentów Oferent poda dane osobowe swoich pracowników, współpracowników, przedstawicieli lub innych osób, zobowiązuje się on do ich poinformowania o powyższym fakcie, jak też do wypełnienia względem nich, w imieniu Udzielającego Zamówienie, obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 RODO, w oparciu o klauzulę informacyjną nr 1 zawartą w załączniku nr 2 do SWK. W powyższym wypadku Oferent załącza do oferty podpisany **załącznik nr 2 do SWK**.
- g) akceptuję/akceptujemy fakt, że składając niniejszą ofertę wyraża ona jednocześnie zgodę na przetwarzanie zawartych w jej treści jego danych osobowych w celu umożliwienia mu udziału w konkursie ofert, w tym rozpatrzenia złożonej przez niego oferty.

**) w przypadku nie wyrażania zgody należy skreślić.*

Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu konkursu oraz spełniam, jako Oferent, warunki ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023, poz. 991) w zakresie realizacji przedmiotu umowy.

.....
*Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy*

.....
Data i miejscowość