

**Samodzielny Publiczny  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku  
ul. Leśna 22  
37-300 Leżajsk**

## **OFERTA**

W związku z konkursem ofert ogłoszonym w dniu 05.12.2024 r. przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę na **udzielanie świadczeń zdrowotnych** w zakresie:

**-wykonywanie opisów badań rezonansu magnetycznego drogą teleradiologii dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku.**

### **1. 1. Dane o ofercie**

Pełna nazwa oferenta: .....  
Imię: .....  
Nazwisko: .....  
Posiadający prawo wykonywania zawodu nr .....  
Wydane przez .....  
Wpisany do rejestru .....  
pod nr .....  
prowadzonego przez .....  
Adres oferenta: .....  
nr tel. ....  
Bank .....Nr konta .....  
NIP .....REGON .....

### **2. Przedmiot oferty**

Wykonywanie opisów badań rezonansu magnetycznego drogą teleradiologii dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku w szacunkowej ilości ok 2000 opisów na rok. Ostateczna ilość opisów będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienia i może ulec zarówno zwiększeniu jak i zmniejszeniu.

Opisom będą podlegać badania wykonywane u Udzielającego zamówienia.

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy radiologów (należy podać imię i nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu, oraz kwalifikacje i doświadczenie w wykonywaniu opisów MR):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**b. Proponowany czas trwania umowy: od ..... r. do ..... r.**

**3. Cena oferty i warunki płatności**

Za udzielone świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania proponuję następujące ceny:

**a. za opis jednego badania MR proponuję:**

- **badanie głowy lub jednego odcinka kręgosłupa..... zł brutto,**

słownie: .....

- **badanie stawów, kończyn..... zł brutto,**

słownie: .....

- **badanie pozostałe..... zł brutto,**

słownie: .....

**b. czas oczekiwania na wynik:**

- badania pacjentów szpitalnych .....

4. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.

5. W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuję się dostarczyć polisę ubezpieczenia OC zawartego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

6. Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.

**7. Oświadczenia**

a. Oświadczam, że nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne.

b. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na świadczenia zdrowotne oraz Projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

c. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w Szczegółowych warunkach konkursu oraz zawarte w materiałach informacyjnych NFZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

d. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

e. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia oferty w ramach konkursu oferta udzielanie świadczeń zdrowotnych.

**8. Załączniki do oferty:** (wymienić niżej załączniki dołączane do oferty zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

.....  
Pieczątko i podpis oferenta.

<sup>1</sup>Rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 )