

Załącznik Nr 1 do "Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert"

O F E R T A

KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU TELERADIOLOGII

polegających na zdalnym opisywaniu badań diagnostyki obrazowej: tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i rtg wykonanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży w godzinach 8.00 – 18.00 w dni powszednie

Nazwa oferenta.....

Siedziba (adres).....

Nr wpisu do właściwego rejestru.....

Organ dokonujący wpisu.....

NIP.....REGON.....

Adres do korespondencji

Telefon

Osoba upoważniona do podpisania umowy.....

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

L.p.	Rodzaj świadczenia	Cena jedn. netto za opis badania planowy	Cena jedn. brutto za opis badania planowy	Cena jedn. netto za opis badania „cito”	Cena jedn. brutto za opis badania „cito”	Cena jedn. netto za opis badania „cito-cito”	Cena jedn. brutto za opis badania „cito-cito”
1.	Opis badania TK						
2.	Opis badania MR					X	X
3.	Opis badania RTG						

1. Termin realizacji zamówienia: **zgodnie z SWKO.**
2. Przyjmujący zamówienie gwarantuje:
 - a) połączenie stacji lekarza opisującego badanie szyfrowanym VPN,
 - b) wykonywanie badań w trybie cito, cito-cito, planowym zgodnie z SWKO lub:
 - c) dostępność i ciągłość działania: ilości w miesiącu:

3. Warunki wymagane od Oferentów:

- a) Dysponowanie osobami posiadającymi kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu – dostarczenie Udzielającemu zamówienia danych personalnych lekarzy wraz z niezbędnymi dokumentami przed podpisaniem umowy – minimum 20 lekarzy
- a. kopia dyplomu ukończenia uczelni wyższej
 - b. prawo wykonywania zawodu
 - c. dyplom specjalisty radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej
 - d. certyfikat ukończenia kursu ochrony radiologicznej
- b) Wyniki badań muszą być podpisane podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.
4. Oświadczam, że jesteśmy podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r., poz. 799 ze zm.).
5. Oświadczamy, że na dzień złożenia oferty posiadamy ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na kwotę minimum 1 000 000,00 zł na całość przedmiotu umowy oraz zobowiązuję/my się do jej posiadania przez cały okres trwania umowy.
6. Oświadczamy, że nasza sytuacja finansowa pozwala na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu.

Załączniki do oferty zgodnie z warunkami szczegółowymi postępowania konkursowego

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Data

.....
Pieczęć i podpis Oferenta