



Załącznik nr 4 do Zarządzenia  
Nr 11/2023 Prezesa Zarządu  
Szpitala w Puszczykowie  
im. Prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.  
w sprawie ogłoszenia konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu:  
Diagnostyki obrazowej  
w ramach działalności Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

## FORMULARZ OFERTOWY

**Na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu:**

### DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

### W RAMACH DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Oferent oświadcza, że ma możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresach:

- klasyczna radiografia (RTG),
- badania tomografii komputerowej (TK),
- diagnostyka ultrasonograficzna, zgodnie z wymogami Szpitala, wykonywana według zasad sztuki medycznej uwzględniającej najnowsze standardy stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej,
- zapewnienie Szpitalowi całodobowej dostępności do badań diagnostycznych: w tym klasycznej radiografii (RTG) oraz tomografii komputerowej (TK) z uwzględnieniem realizacji badań przy wykorzystaniu systemu teleradiologii, badań USG oraz możliwości wykonywania badań USG na powierzonym sprzęcie w tym przez personel Udzielającego zamówienie.

**NAZWISKO I IMIĘ ( NAZWA) OFERENTA:**

.....

**ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:**

.....



**ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY ( LUB DO KORESPONDENCJI)**

.....

**NIP**.....

**REGON**.....

**TELEFON KONTAKTOWY**.....

Przystępując do konkursu ofert na świadczenia medyczne w zakresie zgodnym ze szczegółowymi warunkami konkursu, oferuję realizację przedmiotu postępowania konkursowego zgodnie z opisem zawartym w szczegółowych warunkach konkursu ofert za:

1. miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe dla świadczeń wskazanych w § 2 ust. 1 lit. a), b), d), e) w kwocie \_\_\_\_\_ zł brutto;
  2. miesięczne wynagrodzenie dla świadczeń wskazanych w § 2 ust. 1 lit. c) w wysokości odpowiadającej \_\_\_\_\_% wykonanej procedury (% NFZ);
  3. miesięczne wynagrodzenie dla badań komercyjnych w wysokości odpowiadającej \_\_\_\_\_% wykonanej procedury (% komercja);
- o których mowa w § 13 ust. 1 a) i b) oraz ust. 3 projektu umowy, stanowiącego załącznik nr 5, przy uwzględnieniu warunków wskazanych w projekcie umowy.

Składający ofertę oświadcza, że:

1. Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia oraz szczegółowe warunki konkursu i projekt umowy.
2. Jest gotowy wykonywać umowę na udzielanie świadczeń w okresie 60 miesięcy od dnia jej zawarcia.

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. Załączniki do oferty stanowią wszystkie kompletne dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów określonych w rozdziale III Warunków konkursu ofert.
2. Posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej



zobowiązuje się do zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej oraz dostarczenie kopii polisy Udzielającemu zamówienia przed przystąpieniem do realizacji umowy.

#### **DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJE :**

.....  
.....

#### **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- a) kopia dyplomu/ uprawnień do wykonywania zawodu,
- b) kopia dyplomu poświadczającego ukończoną specjalizację (dotyczy lekarzy specjalistów)/ inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje,
- c) specyfikacja tomografu komputerowego,
- d) odpis informacji z CEIDG/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
- e) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- f) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- g) decyzja o nadaniu NIP,
- h) kopia polisy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej/ oświadczenie o przedłożeniu polisy przed przystąpieniem do realizacji umowy.

.....  
Podpis i pieczęć składającego ofert