

pieczęćka Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisywania badań tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (MR) wykonywanych dla Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu w formie teleradiologii.

DANE OFERENTA	
Nazwa	
Adres	
NIP	
REGON	
TELEFON	
E-MAIL	

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

.....

.....

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania ww. Oferenta, w odpowiedzi na konkurs ofert dotyczący udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opisywania badań tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (MR) wykonywanych dla Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu w formie teleradiologii składam/składamy niniejszą ofertę:

I. Wykaz badań i wartość oferty:

I.p.	Rodzaj badania	Szacunkowa liczba zleceń do 30.06.2028	Gwarantowany czas wykonania opisu badania	Gwarantowany czas dostarczenia opisu badania	Cena jednostkowa
1.	Opis badania tomografii komputerowej TK - planowe	6000			
2.	Opis badania tomografii komputerowej TK - pilne	6000			
3.	Opis badania tomografii komputerowej TK - CITO	12 000			
4.	Opis badania neurologicznego rezonansu magnetycznego MR - planowe	6000			
5.	Opis badania ortopedycznego rezonansu magnetycznego MR – planowe	4000			
6.	Opis pozostałych badań rezonansu magnetycznego MR - planowe	4000			
7.	Opis badań rezonansu magnetycznego MR - pilne	1600			

Wartość oferty brutto.....PLN

II. Dane dotyczące bazy sprzętowej i warunków lokalowych Oferenta (dotyczy badań będących przedmiotem postępowania konkursowego):

RODZAJ BADANIA	RODZAJ, MODEL SPRZĘTU	ROK PRODUKCJI

Oświadczam, że opisy badań będą wykonywane w:

.....

(uzupełnić adres)

III. Dane o personalu odpowiedzialnym za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu (dane mogą zostać przedstawione w formie załącznika, lecz muszą zawierać wymienione poniżej dane):

L.p.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe	Stopień specjalizacji	Rola w realizacji zamówienia
1				
2				
3				
4				
5				
6				

IV. Załącznikami/ami do niniejszego formularza stanowiącym/i integralną część oferty jest/są (zgodnie z Szczegółowymi warunkami konkursu ofert):

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie Oferenta
3. Odpis z właściwego rejestru podmiotów leczniczych
4. Parafowany wzór umowy
5. Uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta
6. Oświadczenie Oferenta w przypadku kończącej się umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w trakcie trwania umowy
7. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę – jeśli dotyczy
8. Klauzula informacyjna

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę