

załącznik nr 1

6. Oferujemy wykonywanie usługi w zakresiegodzin tygodniowo, w godzinach od do
w dniach od do.....
7. Oferujemy wykonanie usługi według jednakowej dla wszystkich poniższych rodzajów badań stawki, stanowiącej ułamek setny niżej wymienionych, realizowanych przez Szpital badań:
- za usługi na rzecz osób, których badania MR realizowane są w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ASDK - badania ambulatoryjne ułamek setny ceny NFZ,
 - za usługi na rzecz osób - pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Specjalistycznym im. J.K. Łukowicza w Chojnicach ułamek setny ceny NFZ dla badań ambulatoryjnych,
 - za usługi na rzecz osób, których badania MR realizowane będą przez Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza dla innych podmiotów ułamek setny ceny według zawartych przez Szpital umów,
 - na rzecz osób, które badania MR zlecać będą na zasadach pełnej odpłatności poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia ułamek setny ceny z cennika Szpitala,
 - za usługi na rzecz osób - pacjentów przyjętych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach pakietu onkologicznego ułamek setny ceny NFZ.

Proponowany ułamek setny:(max. 92% ceny z cennika NFZ)

8. Oświadczamy, że posiadamy następujące doświadczenie: ilość badań MRI wykonanych w ostatnich 3 latach wynosi
9. Oferujemy wykonywanie usług na warunkach wskazanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz wzorze Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowiącej Załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
10. Proponowany okres obowiązywania umowy od 01.04.2026 r. do 31.03.2036 r.
11. Oświadczamy, że:
- jesteśmy uprawnieni do wykonywania przedmiotu zamówienia,
 - posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, możliwości ekonomiczne i techniczne oraz pracowników zdolnych do wykonania zamówienia,
 - znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz projektem Umowy i nie wnosimy do nich żadnych uwag,
 - podana przez nas zryczałtowana kwota uwzględnia wszystkie warunki realizacji zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i została określona po zapoznaniu się z obszarem świadczenia usług,
 - w przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy na realizację świadczeń w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego,
 - w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do ponoszenia kosztów eksploatacji pracowni rezonansu magnetycznego wraz z kosztami mediów.

12. Do kontaktów z naszą Firmą upoważniamy:.....

Tel. Fax.....

13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby przeprowadzonego konkursu oraz zawarcia i wykonania umowy zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019, poz. 1781).

.....
(data i miejsce)

.....
(pieczęćka i podpis Oferenta)