



AKADEMICKI SZPITAL KLINICZNY

im . Jana Mikulicza – Radeckiego

we Wrocławiu

ul. Borowska 213 50-556 Wrocław

Kancelaria: (071)733-12-00 Sekretariat: (071)733-11-00 Fax: (071)733-12-09
strona internetowa: www.aszk.wroc.pl e-mail: sekretariat@aszk.wroc.pl

Załącznik nr 1

Zakres rzeczowo – finansowy oferty

(wzór oferty)

1. Oferta na wykonywanie.....
(wymienić rodzaj świadczeń zdrowotnych)

2. Nazwa i adres oferenta:

.....
.....

3. Numery telefonu i faksu:

.....

4. Nr NIP:

.....

5. Nr REGON:

.....

6. Nr konta bankowego.....

7. Szczegółowe określenie wyposażenia w sprzęt medyczny i w środki łączności pracowni RTG, w której będą realizowane świadczenia zdrowotne w zakresie przedmiotu zamówienia:

Lp.	Rodzaj, model sprzętu	Liczba jednostek	Rok produkcji

8. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób świadczących usługi w zakresie badań RTG będących przedmiotem zamówienia:

Lp.	Imię nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zadania

„Jesteśmy po to żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną”

Należy załączyć kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu wykonującego badania objęte konkursem.

Udzielający zamówienia wymaga aby:

- badania diagnostyczne były wykonywane na terenie Wrocławia od poniedziałku do soboty do godz. 20:00.
- **w pracowni prowadzony był stały dyżur przeszkolonego personelu,**
- badania diagnostyczne były realizowane przez przeszkolony personel posiadający kwalifikacje z dziedziny medycyny, odpowiednie do rodzaju badań objętych niniejszym konkursem,
- badania diagnostyczne były zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami,
- **w przypadku badań wykonywanych w trybie pilnym wynik winien być dostępny niezwłocznie w dniu wykonania badania,**
- badania diagnostyczne były wykonywane przy użyciu aparatów lub urządzeń gwarantujących skuteczną diagnostykę i spełniających standardy określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prawodawcę,
- oferent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są :

(kopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem)

Oferta powinna zawierać wymagane dokumenty:

- a) wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 wraz z cennikiem określonym sprzętem wyposażenia oraz wskazanie liczby osób i kwalifikacji zawodowych wg wzoru załączonego do niniejszych warunków,
- b) wypełniony i podpisany Załącznik nr 2 wg wzoru załączonego do niniejszych warunków,
- c) dokumenty nadania numeru NIP i REGON,
- d) kserokopię wpisu do rejestru uprawniającego do występowania w obrocie prawnym (KRS) wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- e) kserokopię aktualnego ubezpieczenia OC w zakresie świadczonych przez siebie usług w całym okresie obowiązywania umowy, z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, nie niższą niż równowartość w złotych kwoty 46.500,00 EURO,
- f) kserokopię wpisu zakładu opieki zdrowotnej do rejestru wojewody,
- g) wykaz szpitali, z którymi oferent ma aktualnie zawarte umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie badań RTG,
- h) kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu wykonującego badania objęte konkursem,
- i) parafowany projekt umowy,
- j) określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki łączności.

.....
(data, podpis i pieczętka osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)

CENNIK USŁUG DIAGNOSTYCZNYCH

Lp.	Grupa	Podgrupa	Nazwa badania/zabiegu	Cena	uwagi
1	BADANIA OBRAZOWE	RTG	Pantomograficzne cyfrowe lub analogowe	zł	
2	BADANIA OBRAZOWE	RTG	wewnątrzustne przylegające, osiowe na płytkę zgryzową - zdjęcia zębowe (radiowizualne)	zł	

..... dn.

.....
*podpisy i pieczętki upoważnionych
przedstawicieli Oferenta*