

.....
 (pieczęć adresowa firmy Dzierżawcy)

OFERTA

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa:
2. Adres:
 województwo powiat
3. Internet: http:// , e-mail@.....
4. Nr tel. /łącznie z kierunkowym - Nr faxu
5. NIP _____,
6. REGON _____
7. Osoba do kontaktów z Dzierżawcą w sprawie przedłożonej oferty: nr tel.
 imię i nazwisko.....
8. Adres e-mail, na który Wydzierżawiający przekaże zawiadomienie o wyborze oferty:

9. Reprezentowany przez :

II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania rezonansu magnetycznego z opisem badań wraz z dzierżawą pomieszczeń Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie przy ul. Armii Krajowej 2/4 o powierzchni 91 m², zlokalizowanego w budynku D Szpitala w obrębie Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w celu uruchomienia pracowni rezonansu magnetycznego

Przystępując do postępowania prowadzonego oferuję:

cena netto za 1 m² dzierżawionych powierzchni zgodna z załącznikiem nr 2 – formularzem cenowym:
 zł (słownie:).

Wyżej podana cena i metraż są zgodne z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty.

III. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

- jesteśmy podmiotem wykonującym działalność leczniczą wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr
- Posiadam doświadczenia w prowadzeniu pracowni MR bezpośrednio lub pośrednio poprzez powiązania kapitałowe lub i właścicielskie.
- w dzierżawionych pomieszczeniach będzie mieściła się pracownia rezonansu magnetycznego.
- Rezonans magnetyczny, który zamierzamy użytkować na wydzierżawionym terenie spełnia wymagania opisane w załączniku do Ogłoszenia o postępowaniu.

- zapoznałem/am się z warunkami postępowania i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń do załączonych wzorów umów wraz z załącznikami oraz zobowiązuje się do podpisania na warunkach określonych w tym wzorze w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego zamówienia,
- zobowiązuje się do dostarczenia, zainstalowania oraz uruchomienia urządzenia, a w szczególności systemu MR spełniając tym samym wymogi obowiązującego prawa i wymogi NFZ w zakresie wyposażenia pracowni rezonansu magnetycznego w terminie do dnia 31 marca 2025 roku
- nie zalegamy z opłatami podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne
- **zobowiązuję się zawrzeć umowę użyczenia oraz umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rezonansu magnetycznego z opisem badania na rzecz Wydzierżawiającego w terminie i na warunkach określonych w niniejszym postępowaniu.**
- akceptuję warunki przyszłej umowy i warunki te przyjmuję bez zastrzeżeń
- oświadczam, że spełniam wszystkie wymagane warunki postępowania,
- dysponuję osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.: personelem uprawnionym i zdolnym do wykonywania i opisów badań zgodnie z właściwymi wymogami prawa oraz standardami NFZ, dotyczącymi osób wykonujących czynności w pracowni rezonansu magnetycznego oraz personelem niemedycznym, który będzie prowadzić obsługę i zapisy pacjentów.
- oferuje realizację usług przez cały okres wskazany w umowie,
- posiadamy aktualną polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania / przedłożymy umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy *

Na kolejno ponumerowanych stronach przedkładam wszystkie, wyszczególnione w Ogłoszeniu o postępowaniu dokumenty potwierdzające wiarygodność niniejszego oświadczenia stanowiące całość oferty.

IV. SPIS TREŚCI OFERTY

1. Oferta - str.....
2. - str.....
3.- str.
4.- str.
5.- str.

data:

 (pieczętka imienna oraz podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

* - niepotrzebne skreślić