**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

**Część I - ZGŁOSZENIE OFERTOWE**do udziału w zadaniu pn. Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów – mammografy na lata 2021 – 2022.

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferenta |   |
| Adres wraz z kodem pocztowym |   |
| Numer telefonu |   |
| Adres e-mail |   |
| Adres skrzynki ePUAP |   |
| Imię i nazwisko osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania oferenta |   |
| Imię i nazwisko osoby składającej / osób składających ofertę**[[1]](#footnote-1)** |   |
| Data i numer wpisu do KRS (DOKUMENT DOŁĄCZYĆ DO OFERTY) wraz z nazwą i siedzibą sądu lub informacje o innym właściwym dokumencie rejestrowym potwierdzającym status prawny Oferenta [[2]](#footnote-2) |   |
| Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą[[3]](#footnote-3) |   |
| Nazwa banku i numer konta bankowego oferenta, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania |   |

**Część II – WYMAGANIA PROGOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oferent:** | **TAK** | **NIE** |
| posiada mammograf analogowy lub ucyfrowiony zainstalowany w pracowni stacjonarnej lub mobilnej dedykowany do wymiany |   |   |
| wykonał co najmniej 500 badań mammograficznych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” w 2019 r. w etapie podstawowym – program finansowany przez NFZ \* |   |   |

\* **UWAGA!** Dane dotyczące liczby wykonanych badań mammograficznych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” w 2019 r. zostaną zweryfikowane z danymi przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **w przypadku rozbieżności pomiędzy oświadczeniem oferenta, a danymi Narodowego Funduszu Zdrowia – pod uwagę zostaną wzięte dane przedstawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**

Przez **badanie mammograficzne** rozumie się mammografię skryningową obu piersi, każdej piersi w dwóch projekcjach, tj. komplet 4 zdjęć jednej pacjentki.

**Część III - OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia i oświadczam, że zadanie będzie realizowane zgodnie z ogłoszeniem,
2. dane zawarte w ofercie są prawdziwe,
3. ❒ nie posiadam przychodów\* z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem oferenta dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2080, z późn. zm.),

❒ posiadam przychody\* z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem oferenta dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2080, z późn. zm.),

1. posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą) zawartą na okres ................................................................. termin opłacenia składki ................................................................. (w przypadku opłacania w ratach – informacja o opłaceniu raty),
2. informacje zawarte w ofercie:

❒ stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom\*,

❒ nie stanowią tajemnicy przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176) i nie podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom\*,

1. posiadam infrastrukturę do zainstalowania wnioskowanej aparatury, pozwalającą na uruchomienie sprzętu,
2. podmiot leczniczy, który reprezentuję posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z publicznym płatnikiem w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu profilaktyki raka piersi obowiązującej w dniu złożenia oferty,
3. zakupiony sprzęt będzie wykorzystywany wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej przez realizatora z publicznym płatnikiem, w tym w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu profilaktyki raka piersi,
4. w ciągu 45 dni od rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z publicznym płatnikiem, za pomocą zakupionego sprzętu wycofam z użytkowania (za jego pomocą nie będą udzielane świadczenia zdrowotne dla pacjentów również przez inne podmioty) sprzęt wskazany w ofercie konkursowej do wymiany,
5. w przypadku wyłonienia podmiotu, który reprezentuję, na realizatora zadania pn. „*Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów – mammografy*” *na lata 2021 – 2022* w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, zakupiony sprzęt nie będzie stanowił przedmiotu dofinansowania w ramach środków europejskich,
6. podmiot leczniczy, który reprezentuję, posiada stacjonarną lub mobilną pracownię mammografii, w której zainstaluje mammograf/-y zakupiony/-e w ramach przedmiotowego zadania,
7. złożony za pomocą ePUAP wniosek o dofinansowanie zadania stanowi oświadczenie woli Oferenta, zaś informacje dotyczące Oferenta zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz dokumentach do niego załączonych, są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
8. wszelkie dane finansowe zawarte w ofercie zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych) oraz przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta,
9. Oferent jest świadomy skutków niezachowania wskazanej w ogłoszeniu formy komunikacji oraz zobowiązuje się do prowadzenia elektronicznej korespondencji za pośrednictwem ePUAP oraz e-mail dotyczącej postępowania konkursowego oraz w przypadku wyboru na realizatora zadania, dalszej korespondencji dotyczącej zawarcia i realizacji umowy,
10. Oferent jest świadomy, iż oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia,
11. kopie dokumentów (skany) załączonych do oferty są zgodne z oryginałem.

\*właściwe zaznaczyć „X”

**Część IV - OFERTA REALIZACJI ZADANIA**

1. Wykaz sprzętu, który zamierza zakupić Oferent w ramach przedmiotowego zadania wraz z planem rzeczowo-finansowym i harmonogramem

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa sprzętu | Liczba\* | Szacunkowa cena jednostkowaw PLN | Wnioskowana kwota na realizację przedmiotu konkursu  | Uwagi | Harmonogram(rok zakupu) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| Mammograf cyfrowy |   |   |   |   | 2021 |
|   | 2022 |

 \*Oferent może wnioskować o zakup maksymalnie 10 mammografów cyfrowych w latach 2021 - 2022

**Część V - INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

**1. Informacja o infrastrukturze Oferenta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Posiadanie w strukturach Oferenta:** | **TAK** | **NIE** |
| Stacjonarna pracownia mammografii, w której zostanie zainstalowany mammograf zakupiony w ramach przedmiotowego zadania |   |   |
| Mobilna pracownia mammografii, w której zostanie zainstalowany mammograf zakupiony w ramach przedmiotowego zadania |   |   |

|  |
| --- |
| Deklarowany mammograf analogowy lub ucyfrowiony do wymiany zainstalowany w pracowni stacjonarnej lub mobilnej  |
| Rodzaj mammografu (analogowy/ucyfrowiony) | Typ, nazwa wytwórcy i numer seryjny | Data rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych przy użyciu danego mammografu analogowego lub ucyfrowionego przez oferenta (dzień – miesiąc – rok) | Podać rodzaj pracowni: stacjonarna lub mobilna (w przypadku stacjonarnej podać adres lokalizacji zainstalowania mammografu analogowego lub ucyfrowionego) |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |
| Wybierz element. |   |   |   |

**2. Informacja o aktywności Oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonane badania** | **Liczba badań** |
| Liczba wykonanych badań mammograficznych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” w 2019 r. (co najmniej 500) w etapie podstawowym – program finansowany przez NFZ\* |   |

\***Uwaga!** Dane dotyczące liczby wykonanych badań mammograficznych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” w 2019 r. zostaną zweryfikowane z danymi przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **w przypadku rozbieżności pomiędzy oświadczeniem oferenta, a danymi Narodowego Funduszu Zdrowia – pod uwagę zostaną wzięte dane przedstawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**

**3. Informacja o realizacji zadania pn. „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów – mammografy”
w 2019 r. albo 2020 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja o realizacji zadania w 2019 r. albo 2020 r.** | **TAK** | **NIE** |
| W 2019 r. albo 2020 r. jednostka, którą reprezentuję realizowała zadanie pn.: „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów – mammografy” |   |   |

1. W przypadku jeżeli jest to osoba inna bądź są to osoby inne, niż wskazane we właściwym dokumencie rejestrowym do reprezentacji Oferenta. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, oświadczenie o uzyskaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo o dacie złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 poz. 162, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), zaś w przypadku, o którym mowa w art. 104 tej ustawy, kopia zawiadomienia, o którym mowa w tym przepisie, uwierzytelniona przez osobę albo osoby uprawnione do reprezentacji oferenta, notariusza, radcę prawnego albo adwokata. [↑](#footnote-ref-3)