

*W polu powyżej wpisz pełną nazwę Oferenta (uzupełniona wielkimi literami, np.: SZPITAL POWIATOWY NR 5 W WARSZAWIE, UL. DŁUGA 10, 00-090 WARSZAWA)*

### KARTA OCENY

1. Zdeklarowany w części nr II Formularza Oferty udział własny w kosztach zakupu aparatu do diagnostyki ultrasonograficznej obwodowych naczyń krwionośnych dla zakładów diagnostyki obrazowej:

- ☐ 15%
- ☐ 15,01% - 20%
- ☐ 20,01% - 25%
- ☐ 25,01% - 30%
- ☐ 30,01% i powyżej

2. Posiadam w swoich zasobach aparat do diagnostyki ultrasonograficznej obwodowych naczyń krwionośnych:

- ☐ tak
- ☐ nie

3. Jeżeli w pytaniu nr 2 wybrano odpowiedź „TAK” należy wskazać wiek najstarszego posiadanego aparatu do diagnostyki ultrasonograficznej obwodowych naczyń krwionośnych, licząc od daty produkcji. Jeżeli „NIE” należy wybrać opcję „nie dotyczy”:

- ☐ nie dotyczy
- ☐ mniej niż 7 lat
- ☐ 7 lat i starszy

4. Stosunek liczby badań USG obwodowych naczyń krwionośnych, wykonanych w szpitalu w roku 2018 do wszystkich posiadanych aparatów do diagnostyki ultrasonograficznej obwodowych naczyń krwionośnych, wyliczony na podstawie danych przedstawionych w części nr III Formularza Oferty:

- ☐ 1200 i mniej
- ☐ 1 201 - 1 800
- ☐ 1 801 - 2 400
- ☐ 3 000 i powyżej

5. Znajdujący/ znajdujące się w podmiocie, który reprezentuję aparat/ aparaty do diagnostyki ultrasonograficznej obwodowych naczyń krwionośnych wykorzystywany jest/ wykorzystywane są do przeprowadzania:

- ☐ Wyłącznie procedur diagnostycznych
- ☐ Procedur diagnostycznych oraz zabiegowych
- ☐ Nie dotyczy

6. Stosunek liczby lekarzy, którzy w roku 2018 wykonali przynajmniej 1000 udokumentowanych badań USG, zatrudnionych w podmiocie, który reprezentuję, do liczby posiadanych aparatów USG, wyliczony na podstawie danych przedstawionych w części nr III Formularza Oferty

- ☐ 1-2 lekarzy/ aparat USG
- ☐ 3-4 lekarzy/ aparat USG
- ☐ 5 lekarzy i powyżej/ aparat USG

7. Podmiot, który reprezentuję:

- ☐ posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia
- ☐ nie posiada ww. akredytacji

8. Podmiot, który reprezentuję:

- ☐ posiada certyfikat zgodności z normą EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością lub inne certyfikaty ISO, które swoim zakresem obejmują udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na sprzęcie objętym ogłoszeniem
- ☐ nie posiada ww. certyfikatów

**W punktach 9-13 należy podać jedynie dane w formacie liczbowym np. w pkt 11 - jeżeli Oferent deklaruje 15% wkład własny, w polu należy wpisać 15.**

9. Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uzyskane w poprzednim roku obrotowym, zgodnie z punktem 1 w części V Formularza Oferty:
10. Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków innych niż określone w pkt powyżej, zgodnie z punktem 2 w części V Formularza Oferty:
11. Łączny szacunkowy koszt zakupu sprzętu, zgodnie z sumą dla kolumny 4 w części II Formularza Oferty:
12. Udział własny w %, zgodnie z kolumną 5 w części II Formularza Oferty:
13. Łączna wnioskowana kwota, zgodnie z sumą dla kolumny 7 w części II Formularza Oferty:

Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z prawdą. Informacje zawarte w karcie oceny pokrywają się z informacjami przedstawionymi w ofercie oraz są zgodne ze stanem faktycznym.

*/dokument podpisany elektronicznie/*