

FORMULARZ OFERTY

I. ZGŁOSZENIE OFERTOWE

do udziału w zadaniu pn. **wyposażenie/ doposażenie w aparaty do diagnostyki ultrasonograficznej naczyń krwionośnych zakładów diagnostyki obrazowej**

1	Pełna nazwa Oferenta, zgodna z właściwym dokumentem rejestrowym lub założycielskim		
2	Adres do korespondencji (pełny)		
3	Numer telefonu		
4	Adres e-mail		
5	Adres skrzynki e-PUAP		
6	Imię i nazwisko osoby składającej / osób składających ofertę ¹		
7	Dane osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty	Imię i nazwisko	
		Numer telefonu	
		Adres e-mail	
8	Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z Zakładem Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w sprawach związanych z przygotowaniem procedury przetargowej na zakup sprzętu w ramach zadania ²	Imię i nazwisko	
		Numer telefonu	
		Adres e-mail	
9	Numer KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta ³		
10	Nr księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą ⁴		
11	Nazwa banku i numer konta bankowego oferenta, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania		

¹ W przypadku jeżeli jest to osoba inna bądź są to osoby inne, niż wskazane we właściwym dokumencie rejestrowym do reprezentacji Oferenta.

² Zgodnie z załącznikiem nr 3 - Pełnomocnictwo do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (część III oferty).

³ W przypadku podmiotów, o których mowa w art. 36 i art. 49 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 700, z późn. zm.), należy podać numer KRS, o którym mowa w art. 4 ust. 4aa tej ustawy, dzięki któremu w wyszukiwarce KRS będzie można odszukać dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzania oferty lub numer i nazwę innego, właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Oferenta. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego KRS ZK) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. W przypadku przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, oświadczenie o uzyskaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r. poz. 2168, z późn. zm.) albo o dacie złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

⁴ 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 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), a w przypadku, o którym mowa w art. 104 tej ustawy kopię zawiadomienia, o którym mowa w tym przepisie, uwierzytelnioną przez osobę albo osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta.

II. PLAN RZECZOWO-FINANSOWY NA ROK 2019

1. Opis działań, jakich podjęcie planowane jest w ramach realizacji zadania objętego konkursem ofert. Szczegółowa kalkulacja kosztów wykonania zadania objętego konkursem ofert.

Lp.	Wnioskowany sprzęt	Ilość	Szacunkowy koszt PLN ⁵	Udział własny min. 15%*		Wnioskowana kwota PLN ⁶
				%	Kwota	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Aparat do diagnostyki ultrasonograficznej naczyń krwionośnych					
SUMA	X					

* poziom procentowego udziału własnego powinien być tożsamy dla wszystkich sprzętów wykazanych w załączniku

⁵ **UWAGA! W przypadku wyłonienia Oferenta na realizatora zadania podany szacunkowy koszt zakupu sprzętu, wskazany w kolumnie nr 4 zostanie wpisany do umowy w załącznikach stanowiących podstawę do rozliczania środków i będzie stanowił podstawę do określenia maksymalnej wysokości środków publicznych możliwych do otrzymania na realizację zadania oraz do określania ostatecznej wysokości dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia (patrz załączniki do umowy nr: 1, 2, 3, 4, i 8). Szacunkowy koszt powinien odzwierciedlać aktualne ceny rynkowe a jego wysokość powinna być jak najbardziej zbliżona do docelowej ceny zakupu danego sprzętu.**

⁶ Maksymalny poziom dofinansowania zakupu aparatu do diagnostyki ultrasonograficznej naczyń krwionośnych nie może przekroczyć 400 000 zł w przeliczeniu na jedną sztukę sprzętu.

2. Harmonogram realizacji zadania objętego konkursem ofert

Lp.	Rodzaj sprzętu	Możliwy termin zakupu (dotyczy roku 2019)*	Możliwy termin oddania do użytku (rozumiany jako termin rozpoczęcia udzielania świadczeń – maksymalny termin 30 kwiecień 2020 r.)*
1	2	3	4
1.	Aparat do diagnostyki ultrasonograficznej naczyń krwionośnych		

* podać w miesiącach

III. Informacja o działalności Oferenta uwzględniająca wszystkie posiadane w strukturze zakłady diagnostyki obrazowej⁷

Lp.	Kategoria danych	Rok	Dane ⁸	Stosunek liczbowy	Wynik ⁹
1	2	3	4	5	6
1	Liczba łóżek w szpitalu ogółem, w szpitalu w roku 2018 [A]	2018			
2	Liczba badań USG obwodowych naczyń krwionośnych, wykonanych szpitalu w roku 2018 (ogółem) [B]	2018		$\frac{[B]}{[C]}$	
3	Liczba <u>wszystkich</u> posiadanych aparatów do diagnostyki ultrasonograficznej obwodowych naczyń krwionośnych, na których wykonywane są badania w szpitalu, zgodnie ze stanem na dzień złożenia oferty [C]	2018			
4	Liczba lekarzy, którzy w roku 2018 wykonali przynajmniej 1000 udokumentowanych badań USG [D]	2018		$\frac{[D]}{[C]}$	
5	Liczba aparatów do diagnostyki ultrasonograficznej obwodowych naczyń krwionośnych (<u>rok produkcji 2011 i starszy</u>), na których wykonywane są badania w szpitalu, zgodnie ze stanem na dzień złożenia oferty [E]	2019		$\frac{[E]}{[C]}$	

⁷ Przez zakład diagnostyki obrazowej rozumie się: pracownię rentgenodiagnostyki ogólnej (kod resortowy 7240), pracownię radiologii zabiegowej (kod resortowy 7230), pracownię USG (kod resortowy 7210).

⁸ W przypadku, jeżeli w strukturze podmiotu znajduje się więcej niż jedna pracownia należy podać łączne dane dla wszystkich posiadanych pracowni.

⁹ Stosunek liczbowy powinien zostać wyliczony zgodnie ze wzorami, podanymi w kolumnie nr 5, przy wykorzystaniu danych przedstawionych w kolumnie nr 4.

IV. Informacja o wyposażeniu Oferenta uwzględniająca wszystkie posiadane w strukturze zakłady diagnostyki obrazowej:

Lp.	Numer pozycji zakładu diagnostyki obrazowej w księdze rejestrowej podmiotu		Nazwa sprzętu	Posiadanie sprzętu danego rodzaju (zaznaczyć pole pod właściwym stwierdzeniem) ¹⁰	Liczba sprzętu		
					Rok produkcji 2011 i starszy	Rok produkcji 2012 i nowszy	
1	2		3	4	5	6	
1.	Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej		Aparat do diagnostyki ultrasonograficznej naczyń krwionośnych	TAK NIE			
	Lp. ¹¹			☐ ☐			
2.	Pracownia radiologii zabiegowej			TAK NIE			
	Lp. ¹²			☐ ☐			
3.	Pracownia USG			TAK NIE			
	Lp. ¹³			☐ ☐			

¹⁰ Uwzględnić należy również sprzęt posiadany na podstawie leasingu lub innych form najmu oraz biorąc pod uwagę wszystkie posiadane pracownie, które wymienione zostały w ww. tabeli w pozycjach 1-3.

¹¹ **Należy podać numer pozycji pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej (kod resortowy 7240) w księdze rejestrowej podmiotu.** W przypadku posiadania więcej niż jednej pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej należy podać numery pozycji wszystkich posiadanych pracowni w księdze rejestrowej podmiotu po przecinku.

¹² **Należy podać numer pozycji pracowni radiologii zabiegowej (kod resortowy 7230) w księdze rejestrowej podmiotu.** W przypadku posiadania więcej niż jednej pracowni radiologii zabiegowej należy podać numery pozycji wszystkich posiadanych pracowni w księdze rejestrowej podmiotu po przecinku.

¹³ **Należy podać numer pozycji pracowni USG (kod resortowy 7210) w księdze rejestrowej podmiotu.** W przypadku posiadania więcej niż jednej pracowni USG należy podać numery pozycji wszystkich posiadanych pracowni w księdze rejestrowej podmiotu po przecinku.

V. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż:

1. Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), wyniosły **łącznie**:

2. Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków innych niż określone w pkt 1. wynosiły **łącznie**:

3. Reprezentowany przeze mnie podmiot
 - ☐ posiada przychody
 - ☐ nie posiada przychodów

z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniając 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 2018 r. poz. 512). W przypadku posiadania przychodów o których mowa w punkcie – należy w polu poniżej wskazać **łącną kwotę** przychodów:

4. W przypadku wyłonienia podmiotu, który reprezentuję, na realizatora zadania, zakupiony sprzęt nie będzie stanowił przedmiotu dofinansowania w ramach środków europejskich.

5. Zapoznałem / zapoznałam się z treścią ogłoszenia.

6. Zapoznałem / zapoznałam się z treścią programu polityki zdrowotnej pn. *Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020*.
7. Reprezentowany przeze mnie podmiot posiada aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą).
8. Reprezentowany przeze mnie podmiot posiada umowę z publicznym płatnikiem w przedmiocie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
9. Podmiot, który reprezentuję spełniania warunki określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uprawniające do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na sprzęcie objętym ogłoszeniem:

☐ TAK

☐ NIE

10. Podmiot, który reprezentuję spełnia wszystkie wymagania niezbędne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zakupionym sprzęcie, w tym posiadam:

a) kadrę specjalistów uprawnionych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na sprzęcie będącym przedmiotem konkursu, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 357, z późn. zm.);

b) infrastrukturę i wyposażenie, umożliwiającą uruchomienie oraz rozpoczęcie udzielania na zakupionym sprzęcie świadczeń opieki zdrowotnej do dnia 30 kwietnia 2020 r.

11. Podmiot, który reprezentuję posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2016 r. poz. 2135, z późn. zm.).

☐ TAK

☐ NIE

12. Podmiot, który reprezentuję posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością lub inne certyfikaty ISO, które swoim zakresem obejmują udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej/ pracowni radiologii zabiegowej/ pracowni USG.

☐ TAK

☐ NIE

13. Dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

14. Dane zawarte we wniosku o dofinansowanie składanym w wersji elektronicznej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem uprawniony do reprezentowania Oferenta.

15. Jestem świadom / świadoma skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji oraz zobowiązuję się do prowadzenia elektronicznej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego oraz w przypadku wyboru na realizatora zadania, dalszej korespondencji dotyczącej zawarcia i realizacji umowy. Jestem świadom / świadoma, iż oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia.

16. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie:

☐ nie stanowią tajemnicy przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *o dostępie do informacji publicznej* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1330, z późn. zm.) i nie podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom;

☐ stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *o dostępie do informacji publicznej* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1330, z późn. zm.) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom.

17. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania, zobowiązuję się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach umowy.

18. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania, zobowiązuję się do prowadzenia odrębnej ewidencji świadczeń udzielonych na zakupionym sprzęcie sprawozdawanych w formie:

a. liczba udzielonych świadczeń na zakupionym sprzęcie,

b. liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń na zakupionym sprzęcie.

19. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania, dokonam zakupu aparatury i sprzętu w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – *Prawo zamówień publicznych* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm.), za pośrednictwem Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia.
20. Podmiot, który reprezentuję zobowiązuje się do uczestnictwa w zakupie wspólnym procedowanym przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia.
21. Wskazany przedstawiciel podmiotu będzie uczestniczył w spotkaniach Komisji Przetargowej, powołanej przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, niezwłocznie udzielał odpowiedzi na pytania wpływające w toku postępowania i uczestniczył w posiedzeniach Krajowej Izby Odwoławczej w przypadku wniesienia odwołania.
22. Zobowiązuję się do bieżącego zapoznawania się z informacjami na temat postępowania konkursowego, zamieszczanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-profilaktyki-i-leczenia-chorob-ukladu-sercowo-naczyniowego-polkard-na-lata-2017-2020-ogloszenia2>), co najmniej do dnia publikacji ogłoszenia o wyborze realizatora/ realizatorów zadania.
23. Wszelkie dane finansowe zawarte w ofercie zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych).
24. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. Odpowiedzialność karną za poświadczenie nieprawdy przewiduje art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.).

Imię i nazwisko (wpisać właściwe)

/dokument podpisany elektronicznie/