**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

WYKONAWCA

……………………………..

……………………………..

……………………………..

*(nazwa firmy, adres)*

e-mail: …………………………

REGON: …………………………

NIP: …………………………

CEIDG/KRS: …………………………

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

**Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1**

**07 – 200 Wyszków**

**Oferta na świadczenie usług medycznych w zakresie teleradiologii na rzecz SPZZOZ   
w Wyszkowie-   
(nr sprawy: DEZ/Z/341/ZP\_KO-1/2020)**

ja / my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

składamy ofertę na **świadczenie usług medycznych w zakresie teleradiologii na rzecz SPZZOZ   
w Wyszkowie** zgodnie z wymogami SWKO:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

1. **Kryterium „Cena” - łączna wartość brutto** (Rozdział XIV SWKO - łączna wartość brutto wykazana w Załączniku nr 2) **wynosi:**

**..................................... zł,**

**słownie: ............................................................................................................... zł.**

w tym: wartość netto wynosi: .......................... zł,

słownie ................... ............................................... zł i VAT .....................%, ......................................zł.

1. **Kryterium Jakość -** (Rozdział XIV SWKO, oświadczamy zgodnie z zapisami w załączniku nr 3)
2. Posiadamy kadrę medyczną w tym co najmniej 3 lekarzy specjalistów w zakresie radiologii   
   i diagnostyki obrazowej ze stażem zawodowym powyżej 5 lat - **10 pkt\***
3. Posiadamy kadrę medyczną w tym co najmniej 3 lekarzy specjalistów w zakresie radiologii   
   i diagnostyki obrazowej ze stażem zawodowym 3 - 5 lat - **5 pkt\***
4. Posiadamy kadrę medyczną w tym 3 lekarzy specjalistów w zakresie radiologii   
   i diagnostyki obrazowej ze stażem zawodowym poniżej 3 lat - **0 pkt\***

\*niepotrzebne skreślić

1. **Kryterium Ciągłość -** (Rozdział XIV SWKO) oświadczamy, iż:
2. Udzielamy świadczenia w zakresie teleradiologii nieprzerwanie przez okres powyżej 24 miesięcy do momentu składania ofert - **10 pkt\***
3. Udzielamy świadczenia w zakresie teleradiologii nieprzerwanie przez okres 12-24 miesięcy do momentu składania ofert - **5 pkt\***
4. Udzielamy świadczenia w zakresie teleradiologii nieprzerwanie przez okres poniżej 12 miesięcy do momentu składania ofert **- 0 pkt\***

\*niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się zapisami zawartymi w SWKO i nie wnosimy uwag.
3. Oświadczamy, że otrzymaliśmy wszelkie niezbędne informacje do złożenia oferty.
4. Oświadczamy, że akceptujemy termin związania ofertą 30 dni.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Oświadczeniem osoby fizycznej, której dane osobowe są przetwarzane w ramach postępowania przetargowego (załącznik nr 6).
6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Akceptujemy termin płatności 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
8. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

...................................., dnia ............................... ...................................................................................

podpisy osób wskazanych w dokumencie  
 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym   
lub posiadających pełnomocnictwo