**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 okresie 12 miesięcy na rzecz SPZZOZ   
w Wyszkowie (nr sprawy:*** Nr sprawy DEZ/Z/341/ZP-29/2021\_KO***)***

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:*

1. **Kryterium „Cena”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wartość netto za okres 12 miesięcy | VAT% | Wartość VAT | Wartość brutto za okres 12 miesięcy |
|  |  |  |  |

1. **Kryterium „Jakość”**

Oświadczamy, że (zgodnie z zapisami w załączniku nr 3)

1. Posiadamy kadrę medyczną, w tym co najmniej 3 lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej ze stażem zawodowym powyżej 5 lat - **10 pkt\***
2. Posiadamy kadrę medyczną, w tym co najmniej 3 lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej ze stażem zawodowym 3 - 5 lat - **5 pkt\***
3. 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”**

Oświadczamy, iż:

1. Udzielamy świadczenia w zakresie teleradiologii nieprzerwanie przez okres powyżej 24 miesięcy do momentu składania ofert - **10 pkt\***
2. Udzielamy świadczenia w zakresie teleradiologii nieprzerwanie przez okres 12-24 miesięcy do momentu składania ofert - **5 pkt\***
3. 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. **Oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji**

**TAK/NIE\***

\*niepotrzebne skreślić

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

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

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

**Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,   
podpisem zaufanym, bądź podpisem osobistym**