**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

**Część I – ZGŁOSZENIE OFERTOWE**do udziału w zadaniu pn. **„Doposażenie zakładów radioterapii – zakup systemów planowania radioterapii, doposażenie stacji planowania (w tym zakup nowych wersji) oraz doposażenie akceleratorów”** na lata 2023 – 2024

|  |  |
| --- | --- |
| 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)** (należy dołączyć pełnomocnictwo) |  |
| Imię i nazwisko osoby / osób odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty wraz z nr telefonu |  |
| Data i numer wpisu do KRS (aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego należy 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**

Reprezentowana przeze mnie jednostka spełnia poniższe wymagania progowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYMAGANIA PROGOWE** | | |
| **Udziela świadczeń** w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w trybie hospitalizacji / hospitalizacji planowej, hospitalizacji jednego dnia z zakresu: | **TAK\*** | **NIE\*** |
| * onkologii klinicznej   lub   * onkologii i hematologii dziecięcej |  |  |
| na podstawie kontraktu z NFZ:  nr umowy\*\* ……………… **(Uwaga! podać nr umowy)** | X |
| * chirurgii / chirurgii dziecięcej   lub   * chirurgii onkologicznej / chirurgii onkologicznej dla dzieci |  |  |
| na podstawie kontraktu z NFZ:  nr umowy\*\* ……………… **(Uwaga! podać nr umowy)** | X |

\* wypełnić zgodnie ze stanem faktycznym

\*\*dane dotyczące numerów umów zostaną zweryfikowane z Narodowym Funduszem Zdrowia. **W** **przypadku rozbieżności pomiędzy oświadczeniem oferenta, a danymi Narodowego Funduszu Zdrowia – pod uwagę zostaną wzięte dane przedstawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia**

**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 pkt 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 2022 r. poz. 2554),

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 pkt 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 2022 r. poz. 2554),

1. posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej 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 2022 r. poz. 902) 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 2022 r. poz. 902) i nie podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom,

1. w przypadku wyłonienia podmiotu, który reprezentuję, na realizatora zadania pn. „Doposażenie zakładów radioterapii – zakup systemów planowania radioterapii, doposażenie stacji planowania (w tym zakup nowych wersji) oraz doposażenie akceleratorów” w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, zakupiony sprzęt nie będzie stanowił przedmiotu dofinansowania w ramach środków europejskich lub z Funduszu Medycznego,
2. podmiot leczniczy, który reprezentuję został zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie profili onkologicznych lub posiada obowiązującą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na świadczenia w zakresie radioterapii,
3. oświadczam, że w przypadku zakupu wyposażenia umożliwiającego utworzenie systemu do realizacji radioterapii adaptacyjnej z pacjentem na stole terapeutycznym, sprzęt będzie wykorzystywany w ramach kontraktu z NFZ na realizację świadczeń radioterapeutycznych (napromieniania wyłącznie w ramach radioterapii, **w tym radioterapii adaptacyjnej**). *Uwaga! Dotyczy podmiotów, wnioskujących o zakup sprzętu: doposażenie akceleratorów (nowe funkcjonalności umożliwiające realizację nowych technik leczenia oraz precyzyjne monitorowanie obszaru napromieniania) – zgodnie z pkt II Ogłoszenia konkursowego,*
4. 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,
5. jestem 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,
6. jestem świadomy, że oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia,
7. kopie dokumentów (skany) załączonych do oferty są zgodne z oryginałem.

\* właściwe zaznaczyć „X”

**Część IV – OFERTA REALIZACJI ZADANIA NA ROK 2023 i 2024**

1. Wykaz sprzętu, który zamierza zakupić Oferent wraz z planem rzeczowo-finansowymi harmonogramem

Uwaga! Oferent wypełnia ppkt a) **albo** ppkt b)

1. Plan na 2023 r.\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj sprzętu | Liczba | Szacunkowa cena jednostkowa  w PLN | Wnioskowana kwota na realizację przedmiotu konkursu (w zaokrągleniu do pełnych złotych) | Rok zakupu |
| Wybierz element. |  |  |  | 2023 |
| Wybierz element. |  |  |  |
| Wybierz element. |  |  |  |
| RAZEM: | | |  |
| Uwagi: |  | | | |

\* Oferent może złożyć jedną ofertę na dofinansowanie zakupu sprzętu wyłącznie w jednym roku (realizacja zadania w 2023 r. **albo** w 2024 r.). Wyklucza się możliwość wnioskowania i tym samym dofinansowania łącznie w obu ww. latach dla jednego Oferenta.

b) Plan na 2024 r.\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj sprzętu | Liczba | Szacunkowa cena jednostkowa  w PLN | Wnioskowana kwota na realizację przedmiotu konkursu (w zaokrągleniu do pełnych złotych) | Rok zakupu |
| Wybierz element. |  |  |  | 2024 |
| Wybierz element. |  |  |  |
| Wybierz element. |  |  |  |
| RAZEM: | | |  |
| Uwagi: |  | | | |

\* Oferent może złożyć jedną ofertę na dofinansowanie zakupu sprzętu wyłącznie w jednym roku (realizacja zadania w 2023 r. **albo** w 2024 r.). Wyklucza się możliwość wnioskowania i tym samym dofinansowania łącznie w obu ww. latach dla jednego Oferenta.

**Część V – INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

1. **Oświadczenie**

Oświadczam, że:

1. dysponuję infrastrukturą odpowiadającą wymogom prowadzenia zakładów radioterapii zgodną z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941, z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi do ustawy, w miejscu, w którym będzie zainstalowany sprzęt, o który wnioskuję w ofercie,
2. dysponuję kadrą specjalistyczną zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1890 z późn. zm.) w miejscu, w którym będzie zainstalowany sprzęt, o który wnioskuję w ofercie,
3. stosuję procedury kontroli jakości radioterapii (tj. kontroli jakości oraz audytów wewnętrznych i zewnętrznych) zgodnie z obowiązującymi przepisami, w miejscu, w którym będzie zainstalowany sprzęt, o który wnioskuję w ofercie,
4. wykonywałem procedury napromieniania (wyłącznie w ramach radioterapii) w zakresie lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego na podstawie kontraktu z NFZ, łącznie w latach 2021 – 2022 (konieczność wykonywania świadczeń w każdym wymienionym roku).
5. podmiot leczniczy, który reprezentuję wykonuje świadczenia radioterapii adaptacyjnej na podstawie kontraktu z NFZ: nr umowy **……………………………………………………..** (*Uwaga! podać nr umowy -* ***wymaganie fakultatywne***).
6. **Informacja o infrastrukturze oferenta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posiadany (jako właściciel samoistny) i użytkowany (na dzień złożenia oferty) akcelerator | Liczba | Uwagi |
| Akcelerator wysokoenergetyczny |  |  |
| Akcelerator niskoenergetyczny |  |  |

|  |
| --- |
| …………………………………………… |
| podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta |

**/dokument podpisany elektronicznie/**

1. W przypadku, jeżeli ofertę podpisuje 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 2023 r. poz. 221). [↑](#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 2022 r. poz. 663, 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, radcę prawnego albo adwokata. [↑](#footnote-ref-3)