*Załącznik nr 1 do SWKO*

# ………………………………………………….

 *Pieczęć nagłówkowa oferenta*

# FORMULARZ OFERTOWY

*W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na:*

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**z zakresu opisów badań obrazowych (RTG, mammografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) drogą teleradiologii**

*dla Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie*

*Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego*

*im. Ks. B. Markiewicza.*

**I. Dane o Oferencie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Adres** | Kod pocztowy, Miejscowość |  |
| Ulica, nr |  |
| **NIP, REGON** |  |
| **Telefon kontaktowy/e-mail** |  |

**II. W ramach składanej oferty oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam wszelkie informacje potrzebne do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. W zaoferowanych cenach w załączniku 1A (formularz asortymentowo-cenowy) zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, w tym udostępnienia elektronicznego systemu rejestracji zleceń oraz podatkowe.
3. Zawarty w SWKO projekt umowy (Załącznik Nr 3) został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez udzielającego Zamówienia.
4. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami Udzielającego zamówienia określonymi w SWKO i umowie.
5. Oświadczam, że badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Do nadzorowania i wykonywania umowy oraz bieżących kontaktów z Udzielającym zamówienia upoważniam:
* Imię i nazwisko ……………………………………………….
* Telefon: ………………………………………………………….
* E-mail………………………………………………………………

**III.** W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności JAKOŚĆ, KOMPLEKSOWOŚĆ, DOSTĘPNOŚĆ) proponuję następujące warunki i udogodnienia dla Udzielającego Zamówienie (proszę zaznaczyć jedną z wybranych opcji poprzez postawienie znaku **„X”** w wybranym polu):

**JAKOŚĆ:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług
 |  |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług oraz dodatkowo posiadanie Certyfikatu ISO 9001 w zakresie usług radiologii i diagnostyki obrazowej
 |  |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług oraz dodatkowo posiadanie Certyfikatu ISO 9001 w zakresie usług radiologii i diagnostyki obrazowej oraz Certyfikatu ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych
 |  |

**KOMPLEKSOWOŚĆ:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług oraz możliwość automatycznego informowania Udzielającego Zamówienie o stanie zagrożenia życia pacjenta
 |  |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług oraz możliwość automatycznego informowania Udzielającego Zamówienie o stanie zagrożenia życia pacjenta oraz możliwości całodobowej konsultacji metodyki wykonania badania ze specjalistą radiologii i diagnostyki obrazowej
 |  |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług oraz możliwość automatycznego informowania Udzielającego Zamówienie o stanie zagrożenia życia pacjenta, możliwość całodobowej konsultacji metodyki wykonania badania ze specjalistą radiologii i diagnostyki obrazowej oraz współpraca z AI (możliwość wykorzystania metod sztucznej inteligencji do oceny badań celem przyśpieszenie diagnostyki badań zagrażających życiu)
 |  |

**DOSTĘPNOŚĆ:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO, mianowicie zapewnienie odpowiedniej min. 1 osobowej obsady lekarskiej do wykonywania badań
 |  |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO, mianowicie zapewnienie odpowiedniej min. 2 osobowej obsady lekarskiej do wykonywania badań
 |  |
| * Spełnienie i akceptowanie wymogów stawianych wszystkim oferentom w niniejszym SWKO, mianowicie zapewnienie odpowiedniej min. 3 osobowej obsady lekarskiej do wykonywania badań
 |  |

**IV. W zakresie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych Oferent posiada/spełnia warunki określone w SWKO w postaci:**

(proszę zaznaczyć opcję poprzez postawienie znaku **„X”** w wybranym polu):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Usługa zdalnego opisywania badań radiologicznych przedstawionych w Załączniku Nr 1A. |  |
| 2. | Wykonanie integracji własnego systemu z systemem RIS/PACS posiadanym przez Udzielającego zamówienie. |  |
| 3. | Możliwe jest pobranie zlecenia w formie e-skierowania z systemu P1 z podstawieniem danych w nagłówku wyniku. |  |
| 4. | Opisywanie badań odbywać się będzie 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, w tym:- w trybie planowym – do 5 dni roboczych- w trybie pilnym – do 48 godzin- badania „cito” – do 60 min. |  |
| 5. | Przesyłanie opisów badań w postaci e-wyniku zgodnie ze standardem HL7CDA. |  |
| 6. | Przekazywanie raportów rozliczeniowych oraz faktur przez system teleradiologiczny dla uprawnionych użytkowników, zgodnie z przepisami RODO |  |
| 7. | Zapewnienie stałego 24-godzinnego kontakt online lub telefonicznego w zakresie usuwania problemów technicznych związanych z obsługą (Helpdesk 24h/365dni). |  |
| 8. | Oferent przeszkoli personel Udzielającego zamówienie w zakresie obsługi systemu. Szkolenie zostanie potwierdzone stosownym dokumentem dostarczonym przez Oferenta. |  |
| 9. | Możliwość automatycznego informowania Udzielającego Zamówienie o stanie zagrożenia życia pacjenta w badaniu.  |  |
| 10. | Możliwość konsultacji trudnych diagnostycznie przypadków. |  |

**V. Załącznikami do oferty są:**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….. ………………………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć Oferenta)