

FORMULARZ OFERTOWY SKŁADA SIĘ Z WZORU OFERTY I WZORÓW
ZAŁĄCZNIKÓW NR 4, 5, 6

.....
/ miejscowość, data /

O F E R T A

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI
LABORATORYJNEJ, MIKROBIOLOGICZNEJ I HISTOPATOLOGII

NAZWA PODMIOTU LECZNICZEGO:.....

ADRES:

NUMER WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ

LECZNICZĄ, ORGAN REJESTROWY:.....

NUMER KRS / CEIDG.....

NUMER REGON.....

NUMER NIP

UPOWAŻNIONYM DO WYSTĘPOWANIA W IMIENIU PODMIOTU LECZNICZEGO JEST:

.....
(osoba wymieniona we właściwym rejestrze lub pełnomocnik dysponujący pełnomocnictwem)

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i histopatologii na rzecz Centrum Medycznego w Radzyminie, zwanego dalej „Udzielającym Zamówienia”, obejmujących poszczególne rodzaje badań wraz z wynikiem, zgodnie z wykazem zawartym w cenniku ofertowym.

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu.
2. Posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i histopatologii, potwierdzone dokumentami stanowiącymi **załącznik nr 1, 2 i 3 do oferty**.
3. Posiada sprzęt medyczny i aparaturę medyczną, przeznaczone do wykonywania świadczeń objętych zamówieniem, odpowiadający ustalonym standardom, posiadający wymagane certyfikaty lub inne dokumenty uprawniające do obrotu i stosowania, które gotowy jest okazać na żądanie udzielającego zamówienia, wskazany i opisany w **załączniku nr 5** do oferty.

4. Materiały i odczynniki używane do wykonania zamówienia zostały dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych.
5. Świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie przy pomocy własnego personelu, posiadającego wymagane kwalifikacje i uprawnienia, w liczbie wskazanej w **załączniku nr 6 do oferty**.
6. Dysponuje certyfikatami potwierdzającymi jakość wdrożonych systemów wykonywania badań objętych zamówieniem, wskazanymi w **załączniku nr 7 do oferty**.
7. Zobowiązuje się do rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia – w pełnym zakresie z dniem **01.09.2025 r.**
8. Posiada aktualne ubezpieczenie oc na kwotę gwarantowaną w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą - **załącznik nr 11 do oferty**.
9. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert, w tym rodzaj świadczeń objętych zamówieniem i za wykonywane badania w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej, proponuje wynagrodzenie wg cen jednostkowych – zgodnie z wykazem zawartym w **załączniku nr 4 do oferty**.
10. Badania objęte niniejszym zamówieniem będą wykonywane 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.
11. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Przedstawi aktualne zaświadczenia z ZUS i Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu w opłacaniu opłat, składek i podatków.
12. Nie był skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego – dotyczy urzędujących członków władz, tj. osoby fizycznej prowadzącej utworzony w ramach działalności gospodarczej podmiot leczniczy, prowadzący przedsiębiorstwo wspólnicy spółki cywilnej lub osobowej spółki prawa handlowego, członkowie zarządu prowadzącej przedsiębiorstwo spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej.
13. Wyraża zamiar współdziałania na rzecz stałego podwyższania jakości świadczonych usług i rozszerzania zakresu badań wykonywanych w ramach diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej.
14. Integracja informatycznego systemu laboratoryjnego posiadającego dwustronną komunikację (zlecanie i odbieranie wyników badań laboratoryjnych i histopatologicznych) z systemem OPTIMED Comarch odbędzie się na koszt oferenta, którego oferta zostanie wyłoniona w postępowaniu konkursowym.
15. Zapewni dostęp do wyników badań online lub dostarczy i zamontuje na własny koszt w siedzibie Udzielającego Zamówienie wynikomat.
16. Zapewni nadzór nad obsługą analizatorów parametrów krytycznych znajdujących się w użytkowaniu Udzielającego Zamówienia.
17. Dysponuje następującymi środkami łączności: telefon nr....., e-mail.....inne

Oferent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu.

.....
/data, podpis oferenta/osoby upoważnionej/

Załączniki: Zgodnie z punktem V SWKO

Wzór załącznika nr 5 do oferty

INFORMACJA O SPRZĘCIE I APARATURZE MEDYCZNEJ PRZEZNACZONEJ DO
WYKONANIA BADAŃ W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ
I MIKROBIOLOGICZNEJ

L.p	RODZAJ SPRZĘTU LUB APARATURY MEDYCZNEJ	ROK PRODUKCJI	PARAMETRY I DANE TECHNICZNE	CERTYFIKATY lub Inne stosowne dokumenty
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Wzór załącznika nr 6 do oferty

**INFORMACJA O KWALIFIKACJACH I UPRAWNIENIACH OSÓB ZATRUDNIONYCH PRZY
WYKONYWANIU BADAŃ W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ
I MIKROBIOLOGICZNEJ**

Lp.	Imię i Nazwisko	Specjalizacja	Nr wpisu na listę diagnostów	Nr prawa wykonywania zawodu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				