

Załącznik nr 3 do uchwały
Zarządu Szpitala Grochowskiego nr 86/VI/2022
z dnia 8.06.2022 r

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie:

.....

Adres Przyjmującego zamówienie : ulica nr.....

Kod pocztowy : Miejscowość:.....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

Nr NIPREGON

Oferuję realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych materiałów tkankowych, cytologicznych (płynów z jam ciała i z materiału z biopsji cienkoigłowych oraz w zależności od potrzeb badań histologicznych, immunohistologicznych) z transportem .

1. Stawka netto/brutto za :

a) **Część nr 1 zamówienia: badanie histopatologiczne materiałów tkankowych za jeden wycinek** zł

(słownie netto/ brutto:.....00/100 gr.)

b) **Część nr 2 zamówienia: badanie materiału biopsji cienkoigłowej (BAC, BACC)**

..... zł (słownie netto/ brutto:.....00/100 gr.)

c) **Część nr 3 zamówienia: badanie materiału biopsji gruboigłowej** zł

(słownie netto/ brutto:.....00/100 gr.)

d) **Część nr 4 zamówienia: Wykonanie i badanie immunohistochemiczne** zł

(słownie netto/ brutto:.....00/100 gr.)

e) **Część nr 5 zamówienia: badanie śródoperacyjne Intra** zł

(słownie netto/ brutto:.....00/100 gr.)

Zaufaj nam - będziesz pod opieką i fachową opieką!

NIP: 1132869037; REGON: 002153989

Konto: PEKAO S.A. O/Warszawa 37 1240 6074 1111 0000 4992 9164

Wpisany do KRS prowadzony przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,

XIV Wydział Gospodarczy KRS pod numerem:0000478458.

Kapitał Zakładowy 19 383 000 złotych.



PERŁA^[2018]
Medycyny

ORY POLSKIEJ
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
EDYCJA 2017



f) Część 6 zamówienia: Badanie cytologiczne płynów z jam ciała..... zł

(słownie netto/ brutto:.....00/100 gr.)

g) Konsultacja specjalistyczna - przy konieczności przeprowadzenia takiego badania (po

konsultacji Udzielającym zamówienie) zł (słownie netto/ brutto:.....00/100 gr.)

2. **Przyjmujący zamówienie** zapewni prawidłową komunikację elektroniczną pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a osobą wykonującą opis badania u **Przyjmującego zamówienie**.
3. Osobą odpowiedzialną za przedmiot zamówienia (komunikacja) po stronie **Przyjmującego zamówienie Pan/Pani****tel:**
4. Adres siedziby, w której wykonywane będą badania histopatologiczne objęte zakresem umowy:.....
.....
5. Termin realizacji zamówienia: **od dnia 1.07.2022 r. do dnia 30.06. 2023 r.**
6. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia do **Udzielającego zamówienia** prawidłowo wystawionej faktury.
7. **Przyjmujący zamówienie**, zobowiąże się do przygotowania miesięcznych zestawień wykonywanych badań z uwzględnieniem danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), komórki zlecającej, określeniem rodzaju badania i daty wykonania świadczenia oraz imiennie i nazwiskiem lekarza zlecającego. Zestawienia będą dołączone do każdej faktury.
8. Oświadczam(y), że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty (transport, materiały, leki, parafinę do zabezpieczenia pobranych wycinków itp.), związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania świadczeń zdrowotnych.
9. Oświadczam(y), że związani jesteśmy z **ofertą do dnia 14 lipca 2022 r.**
10. Oświadczam(y), że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuje(my) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez **Udzielającego Zamówienia**.

III. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
- 2) spełnia wszystkie warunki i wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 3) dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń. Pozostające w dyspozycji Przyjmującego zamówienie pomieszczenia spełniają określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity wprowadzony **OBWIESZCZENIEM MINISTRA ZDROWIA** z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą).
- 4) dysponuje aparaturą i sprzętem medycznym oraz środkami łączności niezbędnymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń.

- 5) oświadcza, iż w wykonaniu umowy będzie każdorazowo posługiwał się osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje zgodne z określonymi standardami oraz przepisami prawa w tym zakresie;
- 6) posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
- 7) posiada personel posiadający wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 8) zobowiązuje się świadczyć usługi na wysokim poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa i zaleceń Polskiego Towarzystwa Patologów oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz personel realizujący świadczenia zdrowotne posiada wiedzę medyczną potwierdzoną wymaganymi prawem dokumentami oraz doświadczenie gwarantujące najwyższy poziom udzielanych świadczeń;
- 9) **na dzień podpisania umowy zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC na kwotę nie niższą niż na wysokość minimalną określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;**
- 10) dysponuje odpowiednim potencjałem do wykonania zamówienia;
- 11) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 12) nie podlega wykluczeniu z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 3 ust. 6 „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 13) Wyraża zgodę na poddanie się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia i NFZ w zakresie objętym umową. Zobowiązuje się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczność wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
- 14) Zapoznał się i akceptuje wzór umowy, stanowiący załącznik nr 4 do Szczegółowych warunkach konkursu ofert.
- 15) Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym oświadczenia składa ze świadomością odpowiedzialności karnej za bezprawne działania czynione w celu pozyskania zamówienia. Wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- 16) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszej procedurze (jeśli powstał taki obowiązek);
- 17) Oświadczamy(y), że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późn. zm.).
- 18) Oświadczamy(y), że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 5 k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1 (które ma zasięg ogólny, wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich UE).

- 19) Przyjmujący zamówienie jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Udzielającego Zamówienia w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności związanych z przeprowadzeniem konkursu ofert ustawą o dostępie do informacji publicznej.
- 20) Przyjmujący zamówienie jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Udzielającego zamówienie w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z ustawą Pzp i ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Przyjmującym zamówienie korzystając z otrzymanych od Oferenta danych kontaktowych).
- 21) Oferta zawiera następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy):
.....

IV. Osoba wyznaczona/upoważniona do kontaktów z Udzielającym zamówienie :

- 1) Imię:
- 2) Nazwisko:
- 3) Adres e-mail:
- 4) Nr tel.:

V. Inne/dodatkowe informacje

Załączniki do Oferty: *

1. Wypełniony formularz cenowy – zgodny z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO,
2. kserokopia polisy ubezpieczeniowej lub oświadczenie o dostarczeniu kopii polisy ubezpieczeniowej
3. kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe,
4. kserokopia prawa wykonywania zawodu,
5. kserokopie dyplomów specjalizacji, stopnie i tytuły naukowe,
6. kserokopia wpisu do rejestru w KIDL w dziale laboratoria,
7. kserokopia Licencji Komisji Polskiego Towarzystwa Patologów ds. Licencjonowania Zakładów/Pracowni Patomorfologii Certyfikat Jakości wykonywanych badań histopatologicznych,
8. Certyfikaty Jakości ISO;
9. zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
10. Oprócz wyżej wymienionych dokumentów Wykonawca załącza do oferty dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych.

(*) niepotrzebne skreślić

.....
podpis