

Wilkowice dnia.....

**Samodzielny Gminny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Wilkowicach
ul. Wyzwolenia 18
43-365 Wilkowice**

**FORMULARZ OFERTY
na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań
laboratoryjnych dla Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Wilkowicach**

Dane Oferenta:

nazwa

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

Siedziba, adres, nr telefonu, fax

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

NIP REGON

Dane rejestrowe

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

Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi Warunkami Zawarcia Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Uważa się związanym/ną ofertą przez okres 30 dni.

3. Zapoznał się i nie wnosi zastrzeżeń do załączonego projektu umowy, stanowiącego Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 16/2017 Kierownika SGZOX z dnia 13 listopada 2017r., i zobowiązuje się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Warunki lokalowe spełniają wymagania pod względem fachowym i sanitarnym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Zatrudniony personel, wykonujący badania laboratoryjne spełnia wymagania kwalifikacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Oferent oferuje wykonanie usług medycznych objętych zamówieniem konkursowym, którego rodzaj jest zgodny z przedmiotem zamówienia zawartym w poniższym zestawieniu w cenach:

Świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych

Tabela nr I

Wykaz badań laboratoryjnych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

Lp	Nazwa badania laboratoryjnego	Cena jednostkowa netto	VAT	Cena jednostkowa brutto	Czas oczekiwania na wynik
Badania hematologiczne					
1	morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi				
2	morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi				
3	retikulocyty				
4	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)				
Badania biochemiczne i immunochemiczne					
5	sód				
6	potas				
7	wapń zjonizowany				
8	żelazo				
9	żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)				
10	stężenie transferyny				
11	stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)				
12	mocznik				
13	kreatynina				
14	glukoza				
15	test obciążenia glukozą				
16	białko całkowite				
17	proteinogram				
18	albumina				
19	białko C-reaktywne (CRP)				
20	kwas moczowy				
21	cholesterol całkowity				
22	cholesterol-HDL				
23	cholesterol-LDL				
24	triglicerydy (TG)				
25	bilirubina całkowita				
26	bilirubina bezpośrednia				
27	fosfataza alkaliczna (ALP)				
28	aminotransferaza asparaginianowa (AST)				
29	aminotransferaza alaninowa (ALT)				

30	gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)				
31	amylaza				
32	kinaza kreatynowa (CK)				
33	fosfataza kwaśna całkowita (ACP)				
34	czynnik reumatoidalny (RF)				
35	miano antystreptolizyn O (ASO)				
36	hormon tyreotropowy (TSH)				
37	antygen HBs-AgHBs				
38	VDRL				
39	FT3				
40	FT4				
41	PSA – Antygen swoisty dla stercza całkowity				
Badania moczu					
42	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu				
43	ilościowe oznaczanie białka				
44	ilościowe oznaczanie glukozy				
45	ilościowe oznaczanie wapnia				
46	ilościowe oznaczanie amylazy				
Badania kału					
47	badanie ogólne				
48	pasożyty				
49	krew utajona - metodą immunochemiczną				
Badania układu krzepnięcia					
50	wskaźnik protrombinowy (INR)				
51	czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)				
52	fibrynogen				
Badania mikrobiologiczne					
53	posiew moczu z antybiogramem				
54	posiew wymazu z gardła z antybiogramem				
55	posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella; Shigella				
Łącznie					

.....
 (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Tabela nr II

Wykaz osób uprawnionych do podpisywania wyników badań laboratoryjnych

Lp	Imię i nazwisko	Stanowisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Wpis na listę w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1. Oferent zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych zgodnie z załączonym projektem umowy.
2. Oferent wyznacza osobę do kontaktów oraz odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy:

..... tel. kontaktowy.....

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

WARUNKI WYMAGANE OBOWIĄZKOWE

Lp	Określenie warunku	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK/NIE
1	Transport materiałów do badań laboratoryjnych na koszt Oferenta od poniedziałku do piątku w godzinach 9 ⁰⁰ oraz w wyjątkowych przypadkach odbieranie badań pilnych z Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wilkowicach w uzgodnieniu z Udzielającym zamówienie.	
2	Transport wyników badań laboratoryjnych w wersji papierowej na koszt Oferenta.	
3	Wgląd do wyników badań ONLINE wykonanych u Oferenta. Możliwość skorzystania z bazy danych Oferenta w zakresie wyników badań Udzielającego zamówienia.	
4	Przygotowanie przez Oferenta procedury i zasad przygotowania pacjenta do badań, pobierania materiału do badań oraz zasad transportu materiału do badań.	
5	Przygotowanie przez Oferenta druku skierowania/zlecenia na badania laboratoryjne i zabezpieczenie w druki zlecenia Udzielającego zamówienie przez okres obowiązywania umowy	
6	Zaopatrzenie Udzielającego zamówienie w potrzebne materiały do pobierania materiału biologicznego m.in. system vacutainer do pobierania krwi, pojemników na mocz i kał, podłoża na posiew itp.	
7	Oferent przedstawi wymagane certyfikaty potwierdzające, jakość wykonywanych usług: <ul style="list-style-type: none"> • certyfikaty kontroli jakości badań laboratoryjnych krajowe i międzynarodowe, • certyfikaty systemów zarządzania jakością 	
8	Dysponowanie potencjałem kadrowym i sprzętowym zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami	
9	Dysponowanie wykwalifikowaną kadrą diagnostów do weryfikacji wyników	
10	Dysponowanie wykwalifikowaną kadrą do pobrania u niemowląt materiału do badań wyłącznie w siedzibie Oferenta.	

WARUNKI WYMAGANE DODATKOWE

Lp	Określenie warunku	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK/NIE
1	Posiadanie przez Oferenta pisemnych referencji od kontrahentów.	
2	Możliwość elektronicznego przesyłania zleceń/skierowań oraz wyników wykonanych badań w formacie pliku XML. Komunikacja elektroniczna	
3	Zapewnienie odbioru materiału do badań w godzinach popołudniowych (ok. g.17:00), jeden raz w tygodniu	

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Oferent przedkłada następujące załączniki do oferty:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)