

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 Konkursu Ofert 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 17/2012 Kierownika SGZOZ z dnia 16 listopada 2012r., 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 wzorem odsetkowym				
2	płytki krwi				
3	retikulocyty				
4	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)				
5	Poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c)				
Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi					
6	sód				
7	potas				
8	wapń całkowity				
9	żelazo				
10	stężenie transferyny				
11	mocznik				
12	kreatynina				
13	glukoza				
14	test obciążenia glukozą				
15	białko całkowite				
16	proteinogram				
17	albumina				
18	białko C-reaktywne (CRP)				
19	kwas moczowy				
20	cholesterol całkowity				
21	cholesterol-HDL				
22	cholesterol-LDL				
23	triglicerydy (TG)				
24	bilirubina całkowita				
25	bilirubina bezpośrednia				
26	fosfataza alkaliczna (ALP)				
27	aminotransferaza asparaginianowa (AST)				
28	aminotransferaza alaninowa (ALT)				

29	gammaglutamylotranspeptydaza (GGT)				
30	amylaza				
31	kinaza kreatynowa (CK)				
32	fosfataza kwaśna całkowita (ACP)				
33	czynnik reumatoidalny (RF)				
34	miano antystreptolizyn O (ASO)				
35	hormon tyreotropowy (TSH)				
36	antygen HBs-AgHBs				
37	VDRL				
Badania moczu					
38	ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu				
39	ilościowe oznaczanie białka				
40	ilościowe oznaczanie glukozy				
41	ilościowe oznaczanie wapnia				
42	ilościowe oznaczanie amylazy				
Badania kału					
43	badanie ogólne				
44	Pasożyty				
45	krew utajona - metodą immunochemiczną				
Badania układu krzepnięcia					
46	wskaźnik protrombinowy (INR)				
47	czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)				
48	fibrynogen				
Badania mikrobiologiczne					
49	posiew moczu z antybiogramem				
50	posiew wymazu z gardła				
51	ogólny 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

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	Dostępność do wyników badań wykonywanych u Oferenta drogą elektroniczną. Możliwość skorzystania z bazy danych Oferenta w zakresie wyników badań Udzielającego zamówienia.	
4	Dostępność do wyników badań wykonywanych u Oferenta drogą telekomunikacyjną	
5	Przygotowanie przez Oferenta procedury i zasad przygotowania pacjenta do badań, pobierania materiału do badań oraz zasad transportu materiału do badań.	
6	Przygotowanie przez Oferenta druku skierowania/zlecenia na badania laboratoryjne i zabezpieczenie w druki zlecenia Udzielającego zamówienie przez okres obowiązywania umowy	
7	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.	
8	Oferent przedstawi tabelę badań diagnostycznych, które będą wykonywane poza jego siedzibą z podaniem nazwy podwykonawcy <ul style="list-style-type: none"> • adresu i siedziby podwykonawcy • Nr rejestracyjnego podwykonawcy w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych 	
9	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 	
10	Dysponowanie potencjałem kadrowym i sprzętowym zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami	
11	Dysponowanie wykwalifikowaną kadrą diagnostów do weryfikacji wyników	
12	Dysponowanie wykwalifikowaną kadrą do pobrania u niemowląt materiału do badań wyłącznie w siedzibie Oferenta.	

.....
(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)