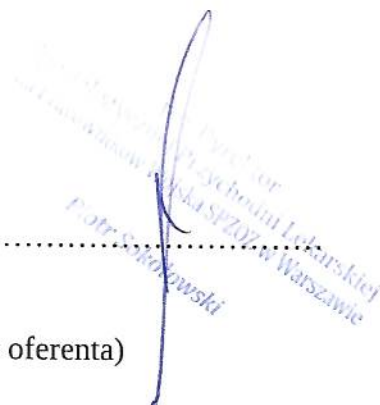


.....
(pieczęć firmowa oferenta)



FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do konkursu ofert na wykonanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych w zakresie: *wykonanie badania biopsji pod kontrolą USG, wykonanie badania biopsji gruboigłowej, wykonanie oceny materiału drobnego (do 2,0 cm), wykonanie oceny materiału pozabiegowego (powyżej 2,0 cm), ocena materiału po biopsji aspiracyjnej, wykonanie immunohistochemii (za każde przeciwciało).*

składam następującą ofertę:

I. DANE OFERENTA

Nazwa podmiotu/świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą:

.....
.....

Adres siedziby podmiotu leczniczego/świadczeniodawcy (z kodem pocztowym)

.....

NIP.....

REGON.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej....., prowadzonym przez- jeżeli dotyczy

Numer wpisu do właściwego rejestru (KRS), prowadzonego przez- jeżeli dotyczy

Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej tak¹⁾ / nie¹⁾

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu.....

Telefon stacjonarny, tel. kom.

Uwaga: w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze współników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego współnika.

II. OŚWIADCZENIA OFERENTA ¹⁾

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie tj. „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że sprzęt na którym będą wykonywane badania jest dopuszczony do obrotu i użytku na terenie RP oraz posiada aktualne przeglądy techniczne oraz testy akceptacyjne i specjalistyczne oraz jest wyprodukowany nie wcześniej niż w 2010 r.
3. Nie jesteśmy podmiotem polegającym na wykluczeniu w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz.835)
4. Oświadczam, że jestem ubezpieczony za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej w wysokości określonej w
 - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia ¹⁾ lub
 - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia¹⁾
5. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że jestem związany ofertą w terminie 90 dni od terminu na składanie ofert.

III. DEKLARACJE OFERTOWE

1. CENA

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z załączonym Zakresem świadczeń wraz z cennikiem

2. DOSTĘPNOŚĆ

| Odbiór materiału do badania w godzinach popołudniowo - wieczornych | Deklaracja oferenta |
|--|---------------------|
| w godzinach 13.00 – 19.30 | TAK/NIE |

| | |
|----------------|---------|
| do godz. 13.00 | TAK/NIE |
|----------------|---------|

3. Deklaruję dostarczenie wyników badań w czasie do dni roboczych (maks. do 10 dni roboczych) od dnia odbioru materiału, a przypadku konieczności wykonania dodatkowych barwień IHC w celu wsparcia procesu diagnostycznego, przekazanie w czasie do dni roboczych (maks. do 10 dni roboczych) od dnia odbioru materiału szkicu wyniku wraz z interpretacją czego dotyczy dodatkowa analiza,

4. Deklaruję dostarczenie wyników badań CITO w czasie do dni roboczych (maks. do 5 dni roboczych) od dnia odbioru materiału, a w przypadku konieczności wykonania dla badań CITO dodatkowych barwień IHC w celu wsparcia procesu diagnostycznego, przekazanie w czasie do dni roboczych (maks. 5 dni roboczych) od dnia odbioru materiału szkicu wyniku bez konieczności interpretacji czego dotyczy dodatkowa analiza,

Odległość od siedziby Udzielającego zamówienia ul. Nowowiejska 31, do lokalizacji medycznej w której będą wykonywane badania wynosikm.

IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Wraz z ofertą składam DOKUMENTY :

.....

Data

.....
 (podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

Zakres świadczeń wraz z cennikiem : Wybranych badań najczęściej powtarzających się u „Udzielającego zamówienia” przewidzianych do wykonywania w ciągu trwania umowy.

Pakiet I

| | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w ciągu trwania umowy * (a) | Cena jednostkowa brutto w PLN (b) | Wartość brutto w PLN (a*b) |
|----|--|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Wykonanie badania biopsji pod kontrolą USG | 20 | | |

Razem

| | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w ciągu trwania umowy * (a) | Cena jednostkowa brutto w PLN (b) | Wartość brutto w PLN (a*b) |
|----|---|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 2. | Wykonanie jednego badania biopsji gruczołowej | 100 | | |

| | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w ciągu trwania umowy * (a) | Cena jednostkowa brutto w PLN (b) | Wartość brutto w PLN (a*b) |
|----|--|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 3. | wykonanie oceny materiału drobnego (do 2,0 cm) | 200 | | |

| | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w ciągu trwania umowy * (a) | Cena jednostkowa brutto w PLN (b) | Wartość brutto w PLN (a*b) |
|----|--|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 4. | wykonanie oceny materiału pozabiegowego (powyżej 2,0 cm) | 800 | | |

| | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w ciągu trwania umowy * (a) | Cena jednostkowa brutto w PLN (b) | Wartość brutto w PLN (a*b) |
|----|---|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 5. | Ocena materiału po biopsji aspiracyjnej | 5 | | |

| | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w ciągu trwania umowy * (a) | Cena jednostkowa brutto w PLN (b) | Wartość brutto w PLN (a*b) |
|----|---|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 6. | Wykonanie immunohistochemii (za każde przeciwciało) | 300 | | |

| | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w ciągu trwania umowy * (a) | Cena jednostkowa brutto w PLN (b) | Wartość brutto w PLN (a*b) |
|----|---|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 7. | Dodatkowe barwienie ICH (w celu wsparcia procesu diagnostycznego) | 100 | | |
| | | | Razem | |

*przedstawione ilości badań stanowią wartość przybliżoną.

Przedstawione ilości badań diagnostycznych stanowią ilość orientacyjną, przybliżoną, a faktyczna ilość będzie wynikać z bieżących potrzeb. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zmian poszczególnych badań diagnostycznych wymienionych w ww. załączniku ze względów organizacyjnych oraz gdy wymagać tego będzie prawidłowa realizacja przez Udzielającego zamówienie zadań polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmian w zakresie ilości poszczególnych badań w danej pozycji, z tym zastrzeżeniem, że zmiany te nie mogą spowodować zmian cen poszczególnych badań diagnostycznych ani też zwiększenia wartości brutto na jaką opiewa umowa.

Łączna wartość oferty (brutto): PLN
(słownie: PLN)

(podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

