

Załącznik nr 8 do SWKO – Formularz Ofertowy

SPÓŁKA AKCYJNA
ul. 10 Stycznia 57/58, 83-110 Tczew
tel. 58 777 66 73, fax 58 531 38 30
NIP 593-25-26-795 REGON 220620689

....., dnia.....2013 r.

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, oraz najmu pomieszczeń dla celów związanych z wykonywaniem badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej

Nawiązując do ogłoszenia nr 1/LAB/2013 o konkursie ofert, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, oraz najmu pomieszczeń dla celów związanych z wykonywaniem badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej MY NIŻEJ PODPISANI

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz

.....
.....
(nazwa (firma) i dokładny adres Przyjmującego Zamówienie)

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy)
i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

- 1.**OFERUJEMY** wykonanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z warunkami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert..
- 2.**OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
- 3.**OFERUJEMY** wykonywanie wykonanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z wykazem badań stanowiących załącznik nr 1 do oferty za :

cenę brutto: zł

(słownie złotych:)

, zgodnie z załączonym do oferty wykazem badań oraz łącznie z podatkiem VAT.

Załącznik nr 8 do SWKO – Formularz Ofertowy

4. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Udzielającego Zamówienie w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

5. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

6. **OŚWIADCZAMY**, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr.....*

*podać nr stron, z których informacje oferty są uprawnione do utajnienia, w przypadku braku stron uprawnionych do utajnienia należy pole zakropkowane skreślić.

7. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umów, określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów zgodnych z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie..

8. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: Szpitale Tczewskie S.A. ul. 30 Stycznia 57/58, 83-110 Tczew.

9. **OFERTĘ** niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.

10. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część jest wykaz badań wraz określeniem ceny jednostkowej badań, wartości cenowej badań i podaniem czasu badań w trybie „zwykłym” i trybie „cito” oraz:

- 1) uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia, w szczególności do wykonywania pełnego zakresu laboratoryjnych badań diagnostycznych objętych przedmiotem konkursu, są zarejestrowani we właściwym rejestrze zakładów opieki zdrowotnej na co załączamy potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 2) uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi posiadają nadany numer REGON i NIP, na co załączamy potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 3) polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w wysokości nie niższej niż wynikająca z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. (Dz. U. nr 293 poz. 1729 z 2011 r.) co załączamy potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 4) potwierdzenie niezalegania w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, na co załączamy potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 5) potwierdzenie niezalegania w płaceniu podatków i opłat publicznych, na co załączamy potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 6) potwierdzenie znajdowania się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, na co załączamy potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 7) potwierdzenie iż, urzędujący członkowie władz składającego ofertę nie figurują w kartotece karnej Krajowego Rejestru Karnego, na co załączamy potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 8) potwierdzenie posiadania co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego w prowadzeniu pełno profilowego laboratorium medycznego w szpitalu na terenie Polski, na co załączamy

Załącznik nr 8 do SWKO – Formularz Ofertowy

- potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
- 9) Potwierdzenie wykonywania w pełnym zakresie badań analitycznych dla co najmniej jednego szpitala zlokalizowanego na terenie województwa pomorskiego pełniąc dla niego dyżury całodobowe, i przedstawią referencje dotyczące tej współpracy, na co załącza potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
 - 10) posiada akredytację lub wdrożony system zarządzania jakością potwierdzony spełnieniem wymagań normy ISO 15189 lub ISO 17025 w organizacji, na co załącza potwierdzenie w postaci odpowiedniego dokumentu,
 - 11) zobowiązuje się do nieograniczenia zakresu badań w stosunku do obecnie istniejącego panelu badań w laboratorium wraz z możliwością rozszerzenia panelu badań zgodnie z postępem nauki, na co załącza potwierdzenie w postaci odpowiedniego oświadczenia,
 - 12) przedkłada wypełniony i parafowany załącznik nr 1 do SWKO, podając cenę jednostkową badania oraz łączną cenę wszystkich badań zgodnie z wyszczególnieniem zawartym w tym załączniku.
 - 13) przedkłada wypełniony i parafowany projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej według wzoru określonego w załączniku nr 2 do SWKO.
 - 14) przedkłada wypełniony i parafowany załącznik nr 3 do SWKO – informacje dotyczącą wynajmowanych pomieszczeń.
 - 15) przedkłada wypełniony i parafowany projekt umowy najmu pomieszczeń według wzoru określonego w załączniku nr 4 do SWKO.
 - 16) przedkłada wypełnioną i parafowaną specyfikację systemu informatycznego do obsługi laboratorium który będzie używany do zrealizowania zamówienia, zgodną z wymogami zawartymi w załączniku nr 5 do SWKO.
 - 17) posiadają wysoko kwalifikowany personel (co najmniej 2 specjalistów II stopnia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i wykonujących tę pracę na terenie województwa pomorskiego), na co załącza potwierdzenie w postaci odpowiedniego oświadczenia,
 - 18) odbył wizję lokalną, zbadał pomieszczenia wyszczególnione w załączniku nr 3 do SWKO, ich otoczenie oraz uzyskał sam i na własną odpowiedzialność wszelkie niezbędne informacje konieczne dla przygotowania oferty, nie wnosi zastrzeżeń oraz przedkłada wypełniony i parafowany załącznik nr 6 do SWKO.
 - 19) posiadają co najmniej jedno wieloprofilowe laboratorium na terenie województwa pomorskiego mogące przejąć świadczenia usług medycznych w przypadku nieprzewidzianych okoliczności (awaria urządzeń, awaria zasilania, brak wody), na co załącza potwierdzenie w postaci odpowiedniego oświadczenia,
 - 20) Przedkłada wypełniony i parafowany załącznik nr 7 do SWKO - Wymagania dotyczące Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Załącznik do oferty:

1.ceny jednostkowe badań określonych zgodnie z tabelą nr 1.1. załącznika nr 1 do SWKO.

2.ogólna wartość badań zgodnie z tabelą nr 1.2. załącznika nr 1 do SWKO.

_____ dnia __. __. 2013 r.

(podpis Przyjmującego Zamówienie)