

| |
|---------------------------|
| FORMULARZ OFERTOWY |
|---------------------------|

1. Zamawiający:

MAZOWIECKI SZPITAL WÓJEWÓDZKI im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce
NIP 821 25 77 607 REGON 141944750
tel. 25 64 03 200 fax 25 64 03 224

2. Przedmiot zamówienia:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych

.....
miejsowość, data

OFERTA

3. Nazwa/nazwisko oraz adres wykonawcy

Numer wpisu do RPWDL

Numer KRS/CEIDG
REGON
NIP

4. Wartość oferty:

| L.P. | Badanie | cena pakietu netto (zł) | wartość VAT (zł) | cena pakietu brutto (zł) | wartość netto (zł) | wartość pakietu brutto (zł) |
|------|--|-------------------------|------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | stawka: | [2+3] | [1x2] | [1x4] |
| 1 | BADANIA HISTOPATOLOGICZNE I CYTOLOGICZNE | | | | | |
| | | | | | Wartość netto oferty | |
| | | | | | Wartość VAT oferty | |
| | | | | | Wartość brutto oferty | |

Wartość oferty brutto słownie:

5. Transport związany z realizacją przedmiotowych świadczeń po stronie Przyjmującego zamówienie.

6. Okres realizacji przedmiotu zamówienia:

01.03.2025 do 28.02.2030

7. Termin związania złożoną ofertą: 30 dni

.....
(pieczętka i podpis)

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Jest podmiotem uprawnionym do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu /załączniki nr 1,2,3/do oferty
3. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert, w tym rodzaj świadczeń objętych zamówieniem i za wykonanie badania wraz z opisem z zachowaniem czasów oczekiwania na wynik proponuje wynagrodzenie wg cen wg cen jednostkowych zawartych w **załączniku nr 4** do oferty.
4. Posiada sprzęt i aparaturę medyczną przeznaczone do wykonywania badań objętych zamówieniem, w tym w szczególności zapewni w Pracowni histopatologii Udzielającego zamówienia kriostat wolnostojący oraz mikroskop, odpowiadające ustalonym standardom, posiadający wymagane certyfikaty, inne dokumenty uprawniające do obrotu i stosowania, które gotowy jest okazać na żądanie Udzielającego zamówienia, wskazany i opisany w **załączniku nr 5** do oferty.
5. Udziela świadczeń w pomieszczeniach w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym określonym w odrębnych przepisach.
6. Materiały i odczynniki używane do wykonania zamówienia zostały dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach.
7. Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem zamówienia udzielała będzie przy pomocy własnego personelu, posiadającego wymagane kwalifikacje i uprawnienia w liczbie wskazanej w **załączniku nr 6** do oferty.
8. Dysponuje certyfikatami potwierdzającymi jakość wykonanych badań objętych zamówieniem wskazanym w **załączniku nr 7** do oferty.
9. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia na dowód czego przedstawia aktualne zaświadczenia z ZUS, i Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu w opłaceniu opłat, składek i podatków/ **zał. Nr 8 i 9/** do oferty.
10. Spełnia wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii w zakresie niezbędnym do wykonywania badań objętych przedmiotem zamówienia.
11. Posiada Certyfikat ISO 9001 w zakresie histopatologii i cytologii / **załącznik nr 10/** do oferty
12. Zobowiązuje się do rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia w pełnym zakresie od dnia obowiązywania umowy.
13. Posiada aktualne ubezpieczenia OC na kwotę gwarantowaną w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność z dnia 19 kwietnia 2019 roku i będzie je kontynuował przez cały czas trwania umowy / **zał. nr 11/** do oferty.
14. Nie był skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego dotyczy urzędujących członków władz tj. osoby fizycznej prowadzącej utworzony w ramach działalności gospodarczej podmiot leczniczy, prowadzący przedsiębiorstwo wspólnicy spółki cywilnej lub osobowej spółki prawa handlowego, członkowie zarządu prowadzącej przedsiębiorstwo spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej /**zał. nr 12/**
15. Będzie udzielał świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w lokalizacji przy ul. Poniatowskiego 26 w Siedlcach wyłącznie na rzecz Udzielającego zamówienia.
16. Nie będzie prowadził na terenie Udzielającego zamówienia działalności konkurencyjnej wobec działalności Udzielającego zamówienia.
17. Posiadam własne pracownie wykonujące badania objęte przedmiotem umowy, w których Udzielający zamówienia dopuszcza udzielanie świadczeń.
18. Wpłaciłem wadium w wysokości 50 000,00 złotych / **załącznik nr 13/** do oferty
19. Dokonam integracji używanego przez siebie systemu informatycznego z posiadanym i użytkowanym przez Udzielającego zamówienia systemem HIS-AMMS firmy Asseco Poland S.A. - własnym staraniem i na własny koszt w terminie 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy wg standardu HL7 PIK CDA - zgodnie z wymaganiami opisanymi w załączniku nr 5 do umowy i dokumentacją techniczną udostępnioną przez Asseco S.A.
20. Dysponuję następującymi środkami łączności:

tel. numer

e-mail.....

inne.....

Oferent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu.

.....
/data, podpis oferenta - osoby upoważnionej/

WYKAZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

| LP. | RODZAJ BADANIA | SZACUNKOWA LICZBA BADAŃ W OKRESIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY | MAX CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK BADANIA - DNI ROBOCZE * | CENA JEDNOSTKOWA ZA BADANIE /PLN/ | WARTOŚĆ BADAŃ /PLN/ |
|----------------------------------|--|---|--|-----------------------------------|---------------------|
| 1. | BADANIE HISTOPATOLOGICZNE - PODSTAWOWE - BLOCZEK | 220 000 | 3-10 | | |
| 2. | BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA | 1 300 | 5 | | |
| 3. | BIOPSJA GRUBOIGŁOWA | 6 100 | 5 | | |
| 4. | CYTOLOGIA NIEGINEKOLOGICZNA | 4 100 | 5 | | |
| 5. | CYTOLOGIA OZNACZENIE WYMAZU METODĄ KONWENCJONALNĄ | 2 300 | 5 | | |
| 6. | CYTOLOGIA NA PODŁOŻU PŁYNNYM | 500 | 14 | | |
| 7. | BADANIA HPV - HR WYKRYWANIE DNA 14 WYSOKOONKOGENNYCH TYPÓW WIRUSA HPV, WYKRYWANE GENOTYPY: 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68 (badania jakościowe, genotypowanie jedynie 16,18,45) | 1 000 | 14 | | |
| 8. | BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE P16/KI67(podłoże płynne) | 500 | 5 | | |
| 9. | PAKIET LBC-HPV: cytologia płynna LBC ORAZ WYKRYWANIE DNA 14 WYSOKOONKOGENNYCH TYPÓW WIRUSA HPV | 1 000 | 14 | | |
| 10. | PAKIET CYTOLOGIA PŁYNNA I BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE P16/KI67 | 100 | 14 | | |
| 11. | PD - L1 W RAKU SZYJKI MACICY | 100 | 5 | | |
| 12. | BADANIE HER2 METODĄ FISH | 2 000 | 4-5 | | |
| 13. | BARWIENIA HISTOCHEMICZNE | 700 | 1 | | |
| 14. | BARWIENIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE | 34 000 | 2-6 | | |
| 15. | BADANIE ŚRÓDOPERACYJNE | 250 | do 30 min. wynik wstępny do 10 dni wynik ostateczny | | |
| 16. | KONSULTACJE BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH WYKONANYCH W INNYCH PODMIOTACH | 30 | 5 | | |
| 17. | KONSULTACJE BADAŃ CYTOLOGICZNYCH WYKONANYCH W INNYCH PODMIOTACH | 30 | 5 | | |
| 18. | KONSULTACJE BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH WYKONANYCH PRZEZ UDZIELAJACEGO ZAMÓWIENIA | 10 | 5 | | |
| 19. | KONSULTACJE BADAŃ CYTOLOGICZNYCH WYKONANYCH PRZEZ UDZIELAJACEGO ZAMÓWIENIA | 10 | 5 | | |
| 20. | OCENA TREPANOBIOPSI | 100 | 5 | | |
| 21. | BADANIE SEKCYJNE WRAZ Z OCENĄ HISTOPATOLOGICZNĄ | 200 | do 18 dni od daty zgłoszenia: w tym wstępny 3 dni, ostateczny 18 dni | | |
| RAZEM WARTOŚĆ BADAŃ /PLN/ | | | | | |

*Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zalecanego max czasu oczekiwania na wyniki badań.

1. Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania (dni robocze):

- materiał diagnostyczny (mały, duży) do 5 dni
w przypadku DILO (mały/duży) do 3 dni
- materiał pooperacyjny i pooperacyjny onkologiczny - mały do 7 dni, duży do 10 dni
w przypadku DILO materiał mały do 5 dni, materiał duży do 7 dni
- pozostałe badania: biopsja aspiracyjna cienkoigłowa do 5 dni, badania cytologiczne do 5 dni
biopsja gruboigłowa do 5 dni z wyłączeniem urologicznej; urologiczna - do 7 dni
w przypadku DILO biopsja aspiracyjna cienkoigłowa i biopsja gruboigłowa do 3 dni
- wykonanie badań histopatologicznych sekcyjnych do 18 dni od daty zgłoszenia w tym: wynik wstępny do 3 dni, ostateczny do 18 dni

2. Czas na wykonanie badań (dni robocze)w tym DILO może być wydłużony poprzez:

- konieczność dodatkowego utrwalania - 1-2 dni,
- odwapnienie do 10 dni,
- skrawania dodatkowych preparatów - 1 dzień,
- badania immunohistochemiczne - -2-6 dni w zależności od liczby zleconych paneli badań:
 - jedno badanie 2 dni,
 - min 2 badania - 4 dni,
 - trzeci panel badania (oznaczony w systemie) - 6 dni
- konsultacje wewnętrzzakładowe - do 2 dni
- reklamacja wyniku - do 5 dni roboczych

3. Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania liczony jest następnego dnia roboczego od daty odebrania materiału do badania przez Przyjmującego zamówienie.

4. W wyjątkowych sytuacjach na wniosek Przyjmującego zamówienie maksymalny czas oczekiwania na wynik badania może zostać wydłużony po uprzedniej zgodzie Udzielającego zamówienia.

.....
/data, podpis oferenta - osoby upoważnionej/

