**Załącznik nr 1 do SWKO**

………………………………..

Pieczęć nagłówkowa Oferenta

**Formularz ofertowy**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce**

**objętych konkursem**

………………………………………………………………………………..

zakres oferty

**I. DANE O OFERENCIE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa oferenta** | |  |
| **Adres** | **Kod pocztowy, miejscowość** |  |
| **Ulica, nr** |  |
| **NIP** | |  |
| **REGON** | |  |
| **Telefon kontaktowy / fax** | |  |

Numer wpisu do KRS / wpisu do CEIDG - …………………………………………………..

Numer księgi rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą …………………….

…………………………………………,

Nazwa banku oferenta: ….................................................................................................................................................

Numer konta bankowego: ….................................................................................................................................................

UPOWAŻNIONYM DO WYSTĘPOWANIA W IMIENIU PODMIOTU LECZNICZEGO JEST:

…..................................................................................................................................................

(osoba wymieniona we właściwym rejestrze lub pełnomocnik dysponujący pełnomocnictwem notarialnym)

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

pieczęć i podpis oferenta

**II. OŚWIADCZEMNIA OFERENTA:**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że akceptuję warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.
3. Oświadczam, że jestem uprawniony do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, histopatologicznej\*.
4. Oświadczam, że dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymagania przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
5. Oświadczam, że posiadam personel z uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą w ilości zapewniającej prawidłową realizację zamówienia.
6. Oświadczam, że spełniam wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych(t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1665).
7. Oświadczam, że udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, histopatologicznej\*, nie ograniczy dostępu do świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem pacjentom objętym opieką przez SSZZOZ.
8. Oświadczam że ..............................................................................................................

(nazwa Podmiotu Leczniczego)

nie jest w stanie likwidacji.

1. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie toczy się postępowanie upadłościowe.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez 30 dni od terminu składania ofert, wyznaczonego przez Udzielającego zamówienie.
3. Oświadczam, że przyjmuję warunki umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
4. Oświadczam, że utrzymam cenę ofertową przez okres obowiązywania umowy.
5. Oświadczam, że najpóźniej w chwili zawierania umowy załączę kopię polisy ubezpieczeniowej OC z tytułu wykonywanych świadczeń oraz, że utrzymam taką polisę przez cały okres trwania umowy.

**III.** Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w ciągu doby oraz dni udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV**. OFERTA CENOWA

1. Odpowiednio wg załącznika nr 2 do SWKO

2. Termin związania ofertą 30 dni.

…………………………

Podpis oferenta

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

(miejscowość i data)

………………………………..

Pieczęć nagłówkowa Oferenta

**Załącznik nr 2 do SWKO**

**FORMULARZ CENOWY**

**Wykaz badań objętych zamówieniem wraz z cenami jednostkowymi oraz czasem oczekiwania na wynik**

**PAKIET 1**

BIOCHEMIA KLINICZNA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni ( maksymalnie ) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość ogółem |
| 1 | •fosfor nie1 fosfor | 1 | 30 |  |  |
| 2 | BC | 1 | 10 |  |  |
| 3 | odczyn Waaler-Rose | 2 | 10 |  |  |
| 4 | albumina | 1 | 30 |  |  |
| 5 | lipaza | 1 | 20 |  |  |
| 6 | enzym konwertujący angiotensynę- ACE | 7 | 5 |  |  |
| 7 | α 1 – antytrypsyna | 5 | 10 |  |  |
| 8 | witamina D3 calkowita | 1 | 35 |  |  |
| 9 | witamina D3 – metabolit 1,25 ( OH ) | 5 | 5 |  |  |
| 10 | kwasy żólciowe | 5 | 5 |  |  |
| 11 | proteinogram – elektroforeza surowicy | 2 | 10 |  |  |
| 12 | cynk | 5 | 5 |  |  |
| 13 | fruktoza | 5 | 5 |  |  |
| 14 | teofilina | 5 | 5 |  |  |
| 15 | BNP – peptyd Natriuretyczny Typu B | 3 | 5 |  |  |
| 16 | kwas 5 hydroksyindolooctowy w DZM | 10 | 5 |  |  |
| 17 | białko monoklonalne metoda immunofiksacji | 10 | 5 |  |  |
| 18 | Prokalcytonina PCT | 1 | 10 |  |  |
| 19 | Kwas walproinowy | 5 | 5 |  |  |
| 20 | homocysteina | 3 | 10 |  |  |

ANALITYKA OGÓLNA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni  (maksymalnie) | Ilość badań  ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość ogółem |
| 1 | kał badanie ogólne | 1 | 5 |  |  |
| 2 | lamblie w kale metodą enzymatyczną ELISA | 3 | 10 |  |  |
| 3 | mikroalbuminuria | 3 | 5 |  |  |
| 4 | białko Bence-Jonesa | 2 | 5 |  |  |

DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość ogółem |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | T3 | 2 | 5 |  |  |
| 2 | T4 | 2 | 5 |  |  |
| 3 | p/ciała anty -TG | 2 | 40 |  |  |
| 4 | p/ciała anty-TPO | 2 | 100 |  |  |
| 5 | p/ciał przeciwko receptorom TSH | 5 | 10 |  |  |
| 6 | tyreoglobulina | 2 | 5 |  |  |
| 7 | kalcytonina | 10 | 5 |  |  |

HORMONY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik-dni  (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość ogółem |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | FSH | 1 | 40 |  |  |
| 2 | LH | 1 | 25 |  |  |
| 3 | estradiol | 1 | 40 |  |  |
| 4 | progesteron | 1 | 20 |  |  |
| 5 | prolaktyna | 1 | 40 |  |  |
| 6 | β – HCG | 1 | 40 |  |  |
| 7 | HCG | 1 | 5 |  |  |
| 8 | DHEA | 7 | 5 |  |  |
| 9 | DHEA SO4 | 7 | 20 |  |  |
| 10 | SHBG | 7 | 5 |  |  |
| 11 | testosteron | 1 | 40 |  |  |
| 12 | estriol wolny | 2 | 5 |  |  |
| 13 | androstendion | 3 | 10 |  |  |
| 14 | kortyzol | 2 | 20 |  |  |
| 15 | parathormon | 5 | 5 |  |  |
| 16 | ACTH | 5 | 5 |  |  |
| 17 | anty-Mullerian hormon | 4 | 5 |  |  |
| 18 | somatomedyna | 10 | 5 |  |  |
| 19 | aldosteron | 3 | 5 |  |  |

MARKERY NOWOTWOROWE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik –dni (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość ogółem |
| 1 | α – fetoproteina | 1 | 10 |  |  |
| 2 | Ca 125 | 1 | 10 |  |  |
| 3 | Ca 15.3 | 3 | 5 |  |  |
| 4 | Ca 19.9 | 1 | 10 |  |  |
| 5 | CEA | 1 | 10 |  |  |
| 6 | test ROMA | 5 | 10 |  |  |
| 7 | PSA całk. | 1 | 5 |  |  |
| 8 | PSA wolny | 3 | 5 |  |  |
| 9 | CYFRA 21 -1 | 7 | 5 |  |  |

DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni ( maksymalnie ) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | ferrytyna | 1 | 10 |  |  |
| 2 | witamina B 12 | 1 | 30 |  |  |
| 3 | kwas foliowy | 1 | 30 |  |  |
| 4 | transferyna | 2 | 5 |  |  |

DIAGNOSTYKA CUKRZYCY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni ( maksymalnie ) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | Insulina | 2 | 10 |  |  |
| 2 | Hemoglobina glikozylowana | 1 | 30 |  |  |
| 3 | C peptyd | 4 | 5 |  |  |

KOAGULOLOGIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań | Cena jednostkowa za badanie | Wartość ogółem |
| 1 | fibrynogen | 1 | 5 |  |  |
| 2 | białko C aktywność | 3 | 5 |  |  |
| 3 | białko S wolne | 3 | 5 |  |  |
| 4 | antytrombina III | 2 | 5 |  |  |
| 5 | oporność na aktywowane białko C | 5 | 5 |  |  |

DIAGNOSTYKA INFEKCJI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość ogółem |
| 1 | HBs antygen-test potwierdzenia | 3 | 35 |  |  |
| 2 | HbsAg | 1 | 35 |  |  |
| 3 | P/ciała anty-HBs ilościowo | 2 | 20 |  |  |
| 4 | P/ciała-anty-HCV | 2 | 70 |  |  |
| 5 | P/ciała anty-HIV ½ | 2 | 30 |  |  |
| 6 | Toxoplasma gondii IgG | 2 | 40 |  |  |
| 7 | Toxoplasma gondi – awidnośc p/c IgG | 7 | 10 |  |  |
| 8 | Toxoplasma gondii IgM | 2 | 40 |  |  |
| 9 | Różyczka – p/c IgG | 2 | 10 |  |  |
| 10 | Rózyczka -awidność p/c IgG | 7 | 5 |  |  |
| 11 | Różyczka-p/c IgM | 2 | 10 |  |  |
| 12 | Krztusiec -p/c IgA | 7 | 20 |  |  |
| 13 | Krztusiec -p/c IgG | 7 | 20 |  |  |
| 14 | Krztusiec -p/c IgM | 7 | 20 |  |  |
| 15 | Wirus cytomegalii-CMV IgG | 2 | 20 |  |  |
| 16 | Wirus cytomegalii CMV IgM | 2 | 20 |  |  |
| 17 | Borelioza IgG | 1 | 40 |  |  |
| 18 | Borelioza IgM | 1 | 40 |  |  |
| 19 | Borelioza IgG – Western-Blot | 5 | 5 |  |  |
| 20 | Borelioza IgM -Western-Blot | 5 | 5 |  |  |
| 21 | Chlamydia pneumoniae IgG | 3 | 5 |  |  |
| 22 | Chlamydia pneumoniae IgM | 3 | 5 |  |  |
| 23 | Chlamydia pneumoniae IgA | 3 | 5 |  |  |
| 24 | Mycoplasma pneumoniae IgG | 3 | 5 |  |  |
| 25 | Mycoplasma pneumoniae IgM | 3 | 5 |  |  |
| 26 | Legionella pneumophila IgA | 3 | 5 |  |  |
| 27 | Legionella pneumophila IgM | 3 | 5 |  |  |
| 28 | Legionella pneumophila IgG | 3 | 5 |  |  |
| 29 | Legionella antygen w moczu | 1 | 10 |  |  |
| 30 | Toksokaroza IgG | 5 | 5 |  |  |
| 31 | Toksokaroza IgM | 5 | 5 |  |  |
| 32 | WR | 1 | 30 |  |  |
| 33 | EBV test lateksowy | 1 | 5 |  |  |
| 34 | EBV IgM | 3 | 5 |  |  |
| 35 | EBV IgG | 3 | 5 |  |  |
| 36 | Clostridium difficile ( kał ) | 1 | 60 |  |  |
| 37 | Helicobacter pylori | 2 | 20 |  |  |

ALERGOLOGIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | IgE- panel pokarmowy | 3 | 10 |  |  |
| 2 | IgE- panel pediatryczny | 3 | 5 |  |  |

PRZECIWCIAŁA I AUTOPRZECIWCIAŁA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań (na 1 rok) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | Immunoglobulina IgA | 3 | 10 |  |  |
| 2 | Immunoglobulina IgM | 3 | 10 |  |  |
| 3 | Immunoglobulina IgG | 3 | 10 |  |  |
| 4 | Immunoglobuliny Iga, IgG, IgM- łącznie | 3 | 10 |  |  |
| 5 | P p/ciała cytoplazmatyczne | 3 | 5 |  |  |
| 6 | p/ciała mitochondrialne | 3 | 5 |  |  |
| 7 | cANCA | 3 | 10 |  |  |
| 8 | pANCA | 3 | 20 |  |  |
| 9 | p/cp/ciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych | 3 | 3 |  |  |
| 10 | p/cp/ciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka | 3 | 3 |  |  |
| 11 | p/ciała przeciw mięśniom gładkim | 3 | 3 |  |  |
| 12 | p/ciała przeciw mięśniom poprzecznie prążkowanym | 3 | 3 |  |  |
| 13 | p/ciała przeciw mięśniówce serca | 3 | 3 |  |  |
| 14 | p/ciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castlea i przeciw komórkom okładzinowym żołądka | 3 | 3 |  |  |
| 15 | p/ciała przeciw komórkom wątroby | 3 | 3 |  |  |
| 15 | p/ciała przeciw dehydrogenazie glutaminowej anty-GDA | 3 | 3 |  |  |
| 16 | p/ciała przeciwkeratynowe | 3 | 3 |  |  |
| 17 | p/ciała antykardiolipinowe IgG | 3 | 15 |  |  |
| 18 | p/ciała antykardiolipinowe IgA | 3 | 5 |  |  |
| 19 | p/ciała antykardiolipinowe IgM | 3 | 15 |  |  |
| 20 | p/ciała przeciw fosfatydyloserynie | 3 | 3 |  |  |
| 21 | p/ciała Ema | 3 | 3 |  |  |
| 22 | p/ciała przeciw gliadynowe | 3 | 3 |  |  |
| 23 | p/ciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgA | 3 | 5 |  |  |
| 24 | p/ciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgG | 3 | 3 |  |  |
| 25 | CCP | 3 | 10 |  |  |

BADANIA GENETYCZNE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | HLA B 27 | 4 | 10 |  |  |

BADANIA MIKROBIOLOGICZNE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | Kał - nosicielstwo | 10 | 10 |  |  |

**I**MMUNOLOGIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań ( na 1 rok ) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | BAL-subpopulacja limfocytów CD4/CD8 | 5 | 15 |  |  |
| 2 | Pneumocystis jirovecii met.imuunofluorescencji | 5 | 5 |  |  |

MYKOLOGIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań (na 1 rok) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | oznaczenie przeciwcial  Aspergillus  IgG met. immunoenzymatyczną | 21 | 10 |  |  |
| 2 | odczyn precypitacyjny  w kierunku pluca farmera | 21 | 15 |  |  |
| 3 | odczyn precypitacyjny  w chorobie hodowców ptaków | 21 | 15 |  |  |
| 4 | wykrywanie antygenu  Aspergillus | 5 | 5 |  |  |

**PAKIET 2**

BADANIA HISTOPATOLOGICZNE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Oczekiwanie na wynik -dni (maksymalnie) | Ilość badań (na 1 rok) | Cena jednostkowa za badanie | Wartość  ogółem |
| 1 | Jeden wycinek po bronchoskopii/wycinki/wycinki z jednej zmiany chorobowej | 10 | 250 |  |  |
| 2 | Popłuczyny oskrzelowe | 10 | 600 |  |  |
| 3 | plwocina | 10 | 10 |  |  |
| 4 | Płyn z jamy opłucnej | 10 | 20 |  |  |
| 5 | Materiał z punkcji BCI | 10 | 10 |  |  |
| 6 | szczoteczka | 10 | 10 |  |  |
| 7 | Immunohistochemiczne  barwienia | 14 | Według potrzeby |  |  |

.pieczęć i podpis oferenta

**Załącznik nr 3 do SWKO**

**Informacja o kwalifikacjach i uprawnieniach osób zatrudnionych przy wykonywaniu badań w zakresie badań analityki medycznej**

**i badań histopatologicznych\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Nr prawa wykonywania zawodu | Nr wpisu na listę diagnostów | Kwalifikacje i uprawnienia |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

…....................................................

pieczęć i podpis oferenta

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4 do SWKO**

**Wykaz sprzętu i aparatury medycznej przeznaczonej do wykonywania badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej**

**i badań histopatologicznych\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj sprzętu lub aparatury medycznej | Rok produkcji | Parametry i dane techniczne |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

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

pieczęć i podpis oferenta

\*niepotrzebne skreślić