**Załącznik nr 1** do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

Formularz oferty - ZAKTUALIZOWANY

**dot. Postępowania konkursowego nr 20/2025 obejmującego zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – wykonywanie badań laboratoryjnych, przez okres 36 miesięcy - uzupełnienie.**

* 1. **Dane Oferenta:**

Pełna nazwa Oferenta:

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

Regon ..................................... NIP ..................................... PESEL ………………………….

Adres Oferenta:

ul. ............................................................................... nr ………………

kod pocztowy ........................... miejscowość ............................................................

~~Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):~~

~~ul. ............................................................................... nr ………………~~

~~kod pocztowy ....................... miejscowość ................................................................~~

Dane kontaktowe:

tel. ........................................................ mail: …………………………………………………………

UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

* 1. **Oferowany czas trwania umowy to** ………………, **preferowany to 36 miesięcy**.
  2. **Oferuję termin płatności 30 dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku).**
  3. **Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami NFZ i potrzebami Szpitala**.
  4. **Oferowany sposób realizacji przedmiotu umowy – miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń, sposób kontaktowania się oraz inne niezbędne informacje do prawidłowej realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce wykonywania badań laboratoryjnych** | **Dni i godziny wykonywania badań** | **Sposób kontaktowania się w sprawie realizacji przedmiotu umowy (imiona i nazwiska wraz z numerami telefonów osób do kontaktu)** | **Inne niezbędne informacje do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy** |
|  |  |  |  |

* 1. **Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard**:

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

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

pieczątka i podpis Oferenta

**Uwaga: W celu uniknięcia wezwania do uzupełnienia oferty oraz przedłużania tym czasu trwania postępowania konkursowego proszę wypełnić wszystkie kolumny.**

dot. Postępowania konkursowego nr 20/2025 obejmującego zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – wykonywanie badań laboratoryjnych, przez okres 36 miesięcy - uzupełnienie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet 1 – Badania laboratoryjne** | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa badania | Materiał | Szacunkowa liczba badań  w okresie  36 miesięcy | Cena jednostkowa netto | | Razem cena netto | VAT | Razem cena brutto | Max. terminwykonania badania |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1 | 1. FTA | surowica | 450 |  | |  |  |  |  |
| 2 | FTA ABS | surowica | 50 |  | |  |  |  |  |
| SUMA : | | | | |  |  |  |  |  |

**Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert na poszczególne pozycje w Pakiecie.**

**WARUNKI REALIZACJI PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA:**

Przyjmujący Zamówienie ma zapewnić zgodność nazwy, przedmiotu i zakresu badania w formularzu cenowym, skierowaniach, wynikach i dokumentach rozliczeniowych z nazwą wskazaną przez Udzielającego Zamówienie w niniejszym formularzu, jeżeli stosowana przez niego nazwa badania jest inna wówczas może dopisać ją przy nazwie zawartej w formularzu ale nie może jej zastąpić. Niezależnie od nazwy badania obejmuje ono pełne badanie w danym zakresie zakończone uzyskaniem wyniku.

Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że wyniki badań będą dostępne do pobrania i wglądu dla osób upoważnionych za pośrednictwem konta dostępowego na szyfrowanej witrynie Przyjmującego Zamówienie, bezpośrednio po dokonaniu ich autoryzacji.

Oryginał wyniku badania Przyjmujący Zamówienie przesyła do siedziby Udzielającego Zamówienie na własny koszt.

Czas otrzymania wyniku badania wg. deklarowanej w kolumnie 9 ilości dni roboczych, licząc od dnia odbioru materiału.

Transport materiału do badania z siedziby Udzielającego Zamówienie do siedziby Przyjmującego Zamówienie w cenie oferty i w gestii Przyjmującego Zamówienie (zalecany system monitorowania czasu transportu i warunków transportu) w dni robocze od poniedziałku do piątku po wcześniejszym uzgodnieniu.

Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do dostarczenia: aktualnych procedur dla wykonywanych badań, wartości referencyjnych, druków umożliwiających prawidłową identyfikację pacjenta (skierowań) z uwzględnieniem zleconych badań.

Wymagane od Przyjmującego Zamówienie dokumenty: dokument potwierdzający wpis laboratorium do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych; wykaz personelu zatrudnionego w medycznym laboratorium diagnostycznym z określeniem wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia. Udzielający Zamówienie wymaga, aby w medycznym laboratorium diagnostycznym zatrudnionych było co najmniej 2 diagnostów laboratoryjnych z min.  5-letnim doświadczeniem w zakresie wykonywanych badań oraz przynajmniej 1 diagnosta ze specjalizacją zgodną z kierunkiem pracy Laboratorium. Placówka musi zapewnić stały nadzór diagnostów nad realizacją powierzonych badań.

Przyjmujący Zamówienie bezwzględnie musi dostarczyć procedurę pobierania i przyjmowania materiału do badań (sposób pobrania materiału, min. wielkość próbki), opis procedury transportu materiału do miejsca wykonywania badań, określenie czasu (dni i godzin) w jakich pracownia przyjmuje materiał i wykonuje badania, miejsce wykonywania badań (lokalizacja laboratorium), inne istotne szczegóły dotyczące właściwej realizacji świadczeń.

Wymaga się od Przyjmującego Zamówienie prowadzenia kontroli wewnątrzlaboratoryjnej (np. instrukcja operacyjna związana ze sposobem jej prowadzenia) oraz zaświadczenia z udziału w programach kontroli zewnątrzlaboratoryjnych, nie starsze niż 3 lata.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu Zamówienie w formie pisemnej lub elektronicznej instrukcji dotyczącej: przygotowania wysyłanej próbki materiału biologicznego do badania tzn. ilości materiału, która potrzebna jest do wykonania badania, sposobu jego pobrania, postępowania z materiałem pobranym, sposobu oznakowania próbki, sposobu jej przechowywania od momentu jej pobrania do odbioru przez Przyjmującego Zamówienie, sposobu jej transportu.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zabezpieczenia ciągłości wykonywania badań w przypadku awarii aparatury pomiarowej lub zakłóceń w dostawach odczynników do wykonywania zleconych przez Udzielającego Zamówienia badań, Przyjmujący Zamówienie musi zachować terminowość ich wykonywania zgodnie z zawartą umową lub pokryć koszty ich wykonania poniesione przez Udzielającego Zamówienia u innego podwykonawcy, z zachowaniem prawa do domagania się zapłaty kar umownych przewidzianych w umowie.

Udzielający Zamówienie nie dopuszcza wykonywanie badań u podwykonawcy.

**...........................…..............**

**data i podpis Oferenta**

dot. Postępowania konkursowego nr 20/2025 obejmującego zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – wykonywanie badań laboratoryjnych, przez okres 36 miesięcy - uzupełnienie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet 2 – Badania laboratoryjne** | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa badania | Materiał | Szacunkowa liczba badań  w okresie  36 miesięcy | Cena jednostkowa netto | | Razem cena netto | VAT | Razem cena brutto | Max. terminwykonania badania |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1 | 1. Oznaczanie allelu HLA B \* 5701 met. PCR/hybrydyzacja | Krew pełna (EDTA) | 200 |  | |  |  |  |  |
| 2 | Wirus małpiej ospy (MPXV) met RT-PCR | surowica | 20 |  | |  |  |  |  |
| 3 | Rozmaz krwi w kierunku pierwotniaków z rodzaju: Plasmodium, Trypanosoma, Babesia (panel) | Krew pełna (EDTA) | 20 |  | |  |  |  |  |
| 4 | Panel w kierunku diagnostyki chorób tropikalnych: Crimean-Congo Hemorrhagic Fever virus (CCHFV), Dengue virus (DENV), Ebola virus, Hantavirus, Mayaro Virus, Rift Valley virus, West Nile Virus (WNV), Zika virus (ZIKV), Yellow fever virus, Chikungunya virus (CHIKV), Japanese Encephalitis (JE) virus, Trypanosoma cruzi, Plasmodium spp., Brucella spp., Coxiella burnetii, Burkholderia pseudomallei, Salmonella spp., Rickettsia spp., Leptospira spp., Leishmania spp., Streptococcus pneumoniae  met.RT-PCR | surowica | 20 |  | |  |  |  |  |
| 5 | Opłata miesięczna za pozostawanie w gotowości | X |  |  | |  |  |  | X |
| SUMA : | | | | |  |  |  |  |  |

**Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert na poszczególne pozycje w Pakiecie.**

**WARUNKI REALIZACJI PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA:**

Przyjmujący Zamówienie ma zapewnić zgodność nazwy, przedmiotu i zakresu badania w formularzu cenowym, skierowaniach, wynikach i dokumentach rozliczeniowych z nazwą wskazaną przez Udzielającego Zamówienie w niniejszym formularzu, jeżeli stosowana przez niego nazwa badania jest inna wówczas może dopisać ją przy nazwie zawartej w formularzu ale nie może jej zastąpić. Niezależnie od nazwy badania obejmuje ono pełne badanie w danym zakresie zakończone uzyskaniem wyniku.

Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że wyniki badań będą dostępne do pobrania i wglądu dla osób upoważnionych za pośrednictwem konta dostępowego na szyfrowanej witrynie Przyjmującego Zamówienie, bezpośrednio po dokonaniu ich autoryzacji.

Oryginał wyniku badania Przyjmujący Zamówienie przesyła do siedziby Udzielającego Zamówienie na własny koszt.

Czas otrzymania wyniku badania wg. deklarowanej w kolumnie 9 ilości dni roboczych, licząc od dnia odbioru materiału.

Transport materiału do badania od siedziby Udzielającego Zamówienie w dni robocze (od poniedziałku do piątku) do siedziby Przyjmującego Zamówienie w gestii Udzielającego Zamówienie w godzinach do uzgodnienia.

Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do dostarczenia: aktualnych procedur dla wykonywanych badań, wartości referencyjnych, druków umożliwiających prawidłową identyfikację pacjenta (skierowań) z uwzględnieniem zleconych badań.

Wymagane od Przyjmującego Zamówienie dokumenty: dokument potwierdzający wpis laboratorium do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych; wykaz personelu zatrudnionego w medycznym laboratorium diagnostycznym z określeniem wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia. Udzielający Zamówienie wymaga, aby w medycznym laboratorium diagnostycznym zatrudnionych było co najmniej 2 diagnostów laboratoryjnych z min.  5-letnim doświadczeniem w zakresie wykonywanych badań oraz przynajmniej 1 diagnosta ze specjalizacją zgodną z kierunkiem pracy Laboratorium. Placówka musi zapewnić stały nadzór diagnostów nad realizacją powierzonych badań.

Przyjmujący Zamówienie bezwzględnie musi dostarczyć procedurę pobierania i przyjmowania materiału do badań (sposób pobrania materiału, min. wielkość próbki), opis procedury transportu materiału do miejsca wykonywania badań, określenie czasu (dni i godzin) w jakich pracownia przyjmuje materiał i wykonuje badania, miejsce wykonywania badań (lokalizacja laboratorium), inne istotne szczegóły dotyczące właściwej realizacji świadczeń.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu Zamówienie w formie pisemnej lub elektronicznej instrukcji dotyczącej: przygotowania wysyłanej próbki materiału biologicznego do badania tzn. ilości materiału, która potrzebna jest do wykonania badania, sposobu jego pobrania, postępowania z materiałem pobranym, sposobu oznakowania próbki, sposobu jej przechowywania od momentu jej pobrania do odbioru przez Przyjmującego Zamówienie, sposobu jej transportu.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zabezpieczenia ciągłości wykonywania badań w przypadku awarii aparatury pomiarowej lub zakłóceń w dostawach odczynników do wykonywania zleconych przez Udzielającego Zamówienia badań, Przyjmujący Zamówienie musi zachować terminowość ich wykonywania zgodnie z zawartą umową lub pokryć koszty ich wykonania poniesione przez Udzielającego Zamówienia u innego podwykonawcy, z zachowaniem prawa do domagania się zapłaty kar umownych przewidzianych w umowie.

Udzielający Zamówienie nie dopuszcza wykonywanie badań u podwykonawcy.

Odczynnik niezbędny do badania nr 1 tj. HLA B\*5701 zapewnia KC ds. AIDS.

**...........................…..............**

**data i podpis Oferenta**