

## FOMULARZ OFERTOWY

.....  
/miejsowość, data/

### OFERTA

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

**Nazwa Oferenta**.....

**Adres** .....

**Nazwa podmiotu leczniczego, który będzie wykonywał świadczenia**

.....

**Adres** .....

**Numer wpisu, ogran rejestrowy** .....

**Numer REGON** .....

**Numer NIP** .....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej na rzecz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie, zwanego dalej „Udzielającym Zamówienia”, obejmujących poszczególne rodzaje badań, zgodne z wykazem zawartym w Załączniku Nr 2 do SWKO.

**Wartość oferty brutto na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej:**

**w okresie 24 miesięcy wynosi:** .....

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych oferowanych oraz ich wartości stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszej oferty.

### **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE OŚWIADCZA, IŻ:**

- 1) posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej,
- 2) zapoznał się z treścią ogłoszenia i z treścią dokumentacji konkursowej dotyczącej przedmiotu niniejszego konkursu i akceptuje warunki w nich zawarte,
- 3) używany sprzęt medyczny, materiały i odczynniki do wykonywania zamówienia zostały dopuszczone do obrotu w Polsce i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych,
- 4) zobowiązuje się do wdrożenia w laboratorium systemu informatycznego firmy Asseco lub innego systemu zintegrowanego z tym oprogramowaniem począwszy od pierwszego dnia realizacji świadczeń tj. od 1 sierpnia 2024 r. godz.0:00 - w terminie zapewniającym ciągłość rutynowej pracy laboratorium,

- 5) w terminie do 7 dni od podpisania umowy Przyjmujący wdroży opisane w SWKO system informatyczny i zintegruje go z systemem szpitalnym zgodnie z SWKO,
- 6) zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami materiałów informacyjnych i treścią oferty,
- 7) zobowiązuje się do rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia w pełnym zakresie w terminie wskazanym w SWKO,
- 8) zapewni ciągłość badań w sytuacji awarii aparatury lub czasowej utraty możliwości realizacji umowy z innej przyczyny,
- 9) posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodne z wymogami określonymi w dokumentacji konkursowej,
- 10) akceptuje warunki zwarte w projektach umów na świadczenie usług zdrowotnych,
- 11) w trakcie realizacji zakontraktowanych świadczeń – bez zgody Udzielającego zamówienie nie pogorszy warunków i /lub standardów w stosunku do podanych w ofercie,
- 12) jest związany z ofertą do 60-go dnia od upływu terminu składania ofert,
- 13) dysponuje następującymi środkami łączności do przekazywania korespondencji:

e-mail: .....

telefon: .....

**Dodatkowo Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:**

- Laboratorium uzyskało pozytywną opinię audytu Polskiego Centrum Akredytacji w zakresie normy 15189:2012, kopia załączona do oferty: **tak / nie \*)**
- wykona przedmiot zamówienia we własnym zakresie bez udziału podwykonawców: **tak / nie \*)**
- realizował świadczenia objęte niniejszym konkursem ofert na rzecz Udzielającego Zamówienie w przeciągu ostatnich 24 miesięcy: **tak / nie \*)**

*\*) wybrać właściwe; brak zaznaczenia odpowiedzi oznacza wybór odpowiedzi „nie”*

**Załączniki do oferty:**

1. Aktualny wypis z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego Przyjmującego Zamówienie.
2. Polisa OC.
3. Dowód wpłaty wadium.
4. Kserokopie certyfikatu wg ISO 9001 oraz akredytacyjnego wg ISO 15189.
5. Oświadczenie Oferenta o niezaleganiu z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych oraz składek na ubezpieczenia społeczne.
6. ....
7. ....

.....  
*/data i podpis osoby upoważnionej/*