

**KONKURS OFERT NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE  
BADAŃ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ DLA PACJENTÓW WOJEWÓDZKIEGO  
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU.**

Załącznik nr ..... do oferty

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: .....

Adres: .....

Województwo: .....

nr telefonu: .....

nr faksu: .....

http:// ..... e-mail: .....

nr NIP: ..... nr REGON: .....

Bank i nr konta .....

.....

Osoba upoważniona do kontaktów w trakcie konkursu: .....

tel.: .....; fax: .....; e-mail: .....

Osoba/osoby upoważnione do podpisania umowy: .....

tel.: .....; fax: .....; e-mail: .....

Osoba/osoby odpowiedzialne za realizację umowy: .....

tel.: .....; fax: .....; e-mail: .....

*Przystępując do konkursu na świadczenia zdrowotne w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej ofertę niniejszą składamy na zapisanych ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.*

Do złożonej oferty załączamy następujące dokumenty i oświadczenia:

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa dokumentu</b>	<b>nr załącznika do oferty</b>	<b>nr strony w ofercie</b>
1.	Wypełniony formularz ofertowy (zał. nr 1 do Regulaminu).	Załącznik nr .....	.....
2.	Wypełniony formularz cenowy (zał. nr 1A do Regulaminu).	Załącznik nr .....	.....
3.	Cennik wszystkich pozostałych badań, które Wykonawca posiada w swojej ofercie (zał. nr 2 do Regulaminu)	Załącznik nr .....	.....
4.	Oświadczenia Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia (zał. nr 3 do Regulaminu).	Załącznik nr .....	.....
5.	Oświadczenie o podwykonawstwie (załącznik nr 4 do Regulaminu).	Załącznik nr .....	.....
6.	Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez organ wskazany w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2022, poz. 633 z późn. zm.).	Załącznik nr .....	.....
7.	Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub CEIDG wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.	Załącznik nr .....	.....
8.	Oryginał lub kopia dokumentu potwierdzającego nadanie NIP.	Załącznik nr .....	.....
9.	Oryginał lub kopia dokumentu potwierdzającego nadanie REGON.	Załącznik nr .....	.....
10.	Oryginał lub kopia referencji wystawionych i podpisanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą.	Załącznik nr .....	.....
11.	Aktualne zaświadczenie wystawione przez właściwy Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak zaległości Wykonawcy w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert).	Załącznik nr .....	.....
12.	Aktualne zaświadczenie wystawione przez właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzające brak zaległości Wykonawcy w opłacaniu podatków i opłat (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert).	Załącznik nr .....	.....
13.	Certyfikat ISO 9001:2015 lub inny dokument w mocy stwierdzający, że Wykonawca posiada wdrożony system zarządzania jakością.	Załącznik nr .....	.....
14.	Wykaz pracowników Wykonawcy i jego podwykonawcy wraz z numerami telefonów kontaktowych. (zał. nr 5 do Regulaminu)	Załącznik nr .....	.....
15.	Wymagane dokumenty Kierownika Laboratorium Wykonawcy: - prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, - specjalizacja z diagnostyki laboratoryjnej, - oświadczenie o zatrudnieniu w pełnym wymiarze godzin przez Wykonawcę	Załącznik nr .....	.....

16.	Polisa OC, potwierdzająca ubezpieczenie w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia lub oświadczenie o zawarciu polisy.	Załącznik nr .....	.....
17.	Zaparaflowany projekt umowy na świadczenia zdrowotne (zał. nr 6 do Regulaminu)	Załącznik nr .....	.....
18.	Zaparaflowany projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (zał. nr 7 do Regulaminu)	Załącznik nr .....	.....
19.	W przypadku spółki cywilnej – kopia umowy spółki	Załącznik nr .....	.....
20.	W przypadku złożenia oferty wspólnej – kopia umowy konsorcjum.	Załącznik nr .....	.....
21.	Pełnomocnictwo	Załącznik nr .....	.....
22.	Aktualne dokumenty potwierdzające uczestnictwo w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2009 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2009 r. nr. 22, poz. 128).	Załącznik nr .....	.....
23.	Lista kurierów odbierających materiał do badań wraz z aktualnymi numerami telefonicznymi	Załącznik nr .....	.....
24.	Tygodniowy harmonogram odbioru materiałów do badań z siedziby Zamawiającego (ze wskazaniem godziny odbioru materiału z siedziby Zamawiającego) od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.	Załącznik nr .....	.....
25.	Jeden egzemplarz wydrukowany i zbindowany opracowania dotyczącego: - metody oznaczenia, rodzaju próbki do badania, czasu oczekiwania na wynik badania oraz zakresu wartości referencyjnych, dostosowanych do płci i wieku pacjenta, - sposobu pobrania i stabilności próbki pierwotnej oraz warunków jej przechowywania i transportu.	Załącznik nr .....	.....
26.	Kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.	Załącznik nr .....	.....
27.	Kserokopia świadectwa walidacji termometru/ rejestratora temperatury.	Załącznik nr .....	.....
28.	Inne	Załącznik nr .....	.....

Podpis (osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

---