

Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert nr SPZOZ/ŚM/DO/K/2/2024 – FORMULARZ OFERTOWY

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚM/DO/K/2/2024** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na **udzielanie świadczeń zdrowotnych – badań z zakresu autoimmunologii, EMG i inne.**

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert za cenę :

..... -

Wynagrodzenie stanowi iloczyn ceny jednostkowej brutto i szacunkowej ilości badań, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do SWKO.

WYNAGRODZENIE:

NETTO - zł,

Słownie:

BRUTTO - zł,

Słownie:

STAWKA VAT.....%

Oświadczam, iż ww. wartości są zgodne z wypełnionym Załącznikiem Nr 2 do SWKO (formularz cenowy).

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszt transportu badanego materiału do Oferenta oraz koszt dostarczenia Udzielającemu Zamówienia wyników i analiz (w przypadku takiego zobowiązania w kryteriach poniżej).

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

- a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie.
- b. Proponuje następujące warunki dla Udzielającego Zamówienia (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**) :
 1. spełniam i akceptuję minimalne wymogi określone w SWKO w zakresie warunków udzielania świadczeń -
 2. spełniam i akceptuję minimalne wymogi określone w SWKO w zakresie warunków udzielania świadczeń **oraz dodatkowo** zobowiązuję się do zapewnienia transportu materiału do badań z siedziby Udzielającego Zamówienia we własnym zakresie i na własny koszt -
 3. spełniam i akceptuję wymogi określone w SWKO w zakresie warunków udzielania świadczeń **oraz dodatkowo** zobowiązuję się do zapewnienia transportu materiału do badań z siedziby Udzielającego Zamówienia, **jak również** do dostarczania wyników badań do Udzielającego Zamówienia we własnym zakresie i na własny koszt -
 4. spełniam i akceptuję wymogi określone w SWKO, w zakresie warunków udzielania świadczeń **oraz dodatkowo** zobowiązuję się do zapewnienia transportu materiału do badań z siedziby Udzielającego Zamówienia, **jak również** zapewnię stały dostęp do wyników badań w systemie informatycznym (program) lub portalu internetowym (stronie) -
- c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia (przyjmowania materiału do badań od Udzielającego Zamówienia, a w przypadku wskazania w Ofercie w kryterium kompleksowości (pkt. b)) odpowiedzi 2 lub 3 – także odbierania i transportowania materiału do badań / oraz dostarczania Udzielającemu Zamówienia wyników badań) proponuje następujące warunki (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**):
 1. co najmniej 2 razy w każdym tygodniu –
 2. co najmniej 3 razy w każdym tygodniu –

3. co najmniej 4 razy w każdym tygodniu –

d. W zakresie terminów przygotowania wyników badań proponuje następujące warunki (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**):

1. przygotowanie wyników badań w formie pisemnej z autoryzacją w jednym egzemplarzu lub w formie elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami za pośrednictwem poczty email (pod warunkiem odpowiedniego zabezpieczenia przesyłanych plików np. hasłem) lub poprzez udostępnienie jej Udzielającemu Zamówienia w systemie lub na stronie internetowej Przyjmującego Zamówienie, do 14 dni roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz z pisemnym skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia –
2. przygotowanie wyników badań w formie pisemnej z autoryzacją w jednym egzemplarzu lub w formie elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami za pośrednictwem poczty email (pod warunkiem odpowiedniego zabezpieczenia przesyłanych plików np. hasłem) lub poprzez udostępnienie jej Udzielającemu Zamówienia w systemie lub na stronie internetowej Przyjmującego Zamówienie, do 10 dni roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz z pisemnym skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia –
3. przygotowanie wyników badań w formie pisemnej z autoryzacją w jednym egzemplarzu lub w formie elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami za pośrednictwem poczty email (pod warunkiem odpowiedniego zabezpieczenia przesyłanych plików np. hasłem) lub poprzez udostępnienie jej Udzielającemu Zamówienia w systemie lub na stronie internetowej Przyjmującego Zamówienie, do 6 dni roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz z pisemnym skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia –

Badania, określone w Załączniku Nr 2 do SWKO (formularz cenowy) dla przedmiotowego Zadania, wykonywane będą w Zakładzie/Pracowni/Laboratorium mieszczącym się w obiektach Oferenta przy ul. w

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego Zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość), jak również wskazanie miejsca wykonywania świadczeń. Brak dyspozycji dla którychkolwiek z kryteriów oceny lub wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi dla kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości lub brak wskazania miejsca wykonywania świadczeń, będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

W załączeniu przedkładam:

1. Kserokopię wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej,
2. Kserokopię wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z centralnej ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta,
3. Kserokopię wpisu do ewidencji Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Akredytacji, innych certyfikatów lub dokumentacji potwierdzającej posiadanie wymaganych uprawnień – stosownie do zakresu badań objętych postępowaniem, na które składna jest Oferta,
4. Wskazanie kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych na rzecz Oferenta - oświadczenie, iż spełniają one wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa w zakresie określonym rodzajem badań o których mowa w danym postępowaniu,
5. Pełnomocnictwo w przypadku gdy oferta jest sporządzona przez pełnomocnika,
6. Kserokopię polisy ubezpieczenia OC lub oświadczenie, iż w momencie podpisania umowy oferent dostarczy dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
7. Oświadczenie o nie rozwiązaniu umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – badań diagnostycznych w ciągu ostatnich 3 lat z winy Oferenta,
8. Wypełniony formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do SWKO,

