

**Załącznik Nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert nr SPZOZ/ŚM/DO/K/1/2025 –
Formularz ofertowy**

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA (ZADANIE NR)

W związku z konkursem ofert nr SPZOZ/ŚM/DO/K/1/2025 ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych – badań diagnostycznych z podziałem na zadania:

Zadanie 1 – Cytologia ginekologiczna,

Zadanie 2 – Badania histopatologiczne,

Zadanie 3 – Badania z zakresu autoimmunologii, EMG oraz inne,

Zadanie 4 – Badania z zakresu diagnostyki molekularnej, badań genetycznych i diagnostyki infekcji.

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 :

Zadanie nr -

Wynagrodzenie stanowi iloczyn ceny jednostkowej brutto badań określonych dla Zadania nr i szacunkowej ilości badań, zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do SWKO (formularz cenowy) w części dotyczącej Zadania nr

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 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 i udogodnienia dla Udzielającego zamówienie (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**) :
 1. spełniam i akceptuję wymogi określone w SWKO dla wszystkich Oferentów, w szczególności w zakresie warunków i terminów udzielania świadczeń, w tym zapewnię stały dostęp do wyników badań przez system informatyczny (program) lub portal internetowy (stronę) -
 2. spełniam i akceptuję wymogi określone w SWKO dla wszystkich Oferentów, w szczególności w zakresie warunków i terminów udzielania świadczeń, w tym zapewnię stały dostęp do wyników badań przez system informatyczny (program) lub portal internetowy (stronę), **a także dodatkowo** zapewnię personelowi Udzielającego Zamówienia możliwość codziennych konsultacji telefonicznych ze specjalistycznym personelem Przyjmującego Zamówienie, przeprowadzającym badania stanowiące przedmiot niniejszego postępowania -
- c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia (w siedzibie Udzielającego Zamówienie w ustalonych dniach) proponuje następujące warunki odbioru materiału do badań (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” oraz wpisać dni tygodnia w których następować będą odbiory materiału**):
 1. co najmniej 3 razy w każdym tygodniu –

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO i załącznikach do SWKO i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 45 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
3. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
5. Akceptuję okres obowiązywania umowy, tj.:
Dla Zadania 1 – Cytologia ginekologiczna: od 1.01.2026 r. do 31.12.2027 r.
Dla Zadania 2 – Badania histopatologiczne: od 1.02.2026 r. do 31.12.2027 r.
Dla Zadania 3 – Badania z zakresu autoimmunologii, EMG oraz inne: od 20.03.2026 r. do 31.12.2027 r.
Dla Zadania 4 – Badania z zakresu diagnostyki molekularnej, badań genetycznych i diagnostyki infekcji: od 1.02.2026 r. do 31.12.2027 r.
6. Termin płatności wynosi 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionych: faktury VAT i wykazu wykonanych badań.
7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
9. Respektuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
10. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Oferenta jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, adres: ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: rodo@zozsanok.pl
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. b RODO - w celu związanym z realizacją umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego,
 - 2) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w celu spełnienia obowiązków ciążących na administratorze, w tym w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego i archiwizacji dokumentacji z postępowania,
 - 3) art. 6 ust. 1 lit. f RODO - do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora, w tym dochodzenia roszczeń przez SP ZOZ w Sanoku;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. okres przetwarzania Państwa danych osobowych będzie uzależniony od podstawy prawnej ich przetwarzania - dane będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa (np. w celu prowadzenia sprawozdawczości finansowej i podatkowej oraz archiwizacji dokumentacji postępowania) lub okres przedawnienia roszczeń;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....
data

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