

**Załącznik Nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert nr SPZOZ/ŚM/DO/K/2/2026 –  
Formularz ofertowy**

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

**OFERTA**

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚM/DO/K/2/2026** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na **udzielanie świadczeń zdrowotnych – badań z zakresu autoimmunologii i innych.**

**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 sumę iloczynów cen jednostkowych brutto poszczególnych badań i szacunkowej ilości badań, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do SWKO (formularz cenowy).

WYNAGRODZENIE ŁĄCZNE (MAKSYMALNE):

NETTO - ..... zł,

Słownie: .....

BRUTTO - ..... zł,

Słownie: .....

STAWKA VAT .....%

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

**Podane ceny 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 – .....
  2. co najmniej 4 razy w każdym tygodniu – .....
  3. co najmniej 5 razy w każdym tygodniu – .....

Dni tygodnia w których następować będą odbiory materiału do badań:

.....  
.....

d. W zakresie terminów udzielania świadczeń zdrowotnych proponuje następujące warunki (**wybrać wyłącznie jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”**) i zobowiązuję się do:

1. wykonania i udostępniania wyników badań w systemie informatycznym (program) lub portalu internetowym (na stronie internetowej) w terminie **do 14 dni** roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz ze skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia – .....
2. wykonania i udostępniania wyników badań w systemie informatycznym (program) lub portalu internetowym (na stronie internetowej) w terminie **do 10 dni** roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz ze skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia – .....
3. wykonania i udostępniania wyników badań w systemie informatycznym (program) lub portalu internetowym (na stronie internetowej) w terminie **do 6 dni** roboczych licząc od dnia następnego po dniu przekazania (przesłania) materiału do badań wraz ze skierowaniem przez Udzielającego Zamówienia – .....

**Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego Zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla któregokolwiek z kryteriów oceny, wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi dla któregokolwiek z kryteriów oceny lub niewskazanie dni tygodnia odbioru materiału do badań 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. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z centralnej ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta
3. Kserokopia 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 liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych - lista osób, które będą udzielać świadczeń wraz z oświadczeniem, iż spełniają one wymogi określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
5. Pełnomocnictwo, w przypadku gdy oferta jest sporządzona przez pełnomocnika.
6. Kserokopia polisy 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. Wykaz co najmniej 3 umów realizowanych w publicznych podmiotach leczniczych.
8. Oświadczenie o nie rozwiązaniu umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – badań diagnostycznych w ciągu ostatnich 3 lat z winy Oferenta.
9. Obowiązujące procedury dotyczące pobierania, przechowywania oraz transportu materiału do badań oraz instrukcję pobierania wyników badań z systemu informatycznego (programu) lub portalu internetowego (strony internetowej) Oferenta.
10. Wypełniony formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do SWKO.
11. Wypełniony formularz cenowy – Załącznik nr 2 do SWKO.
12. Zaakceptowany projekt umowy – Załącznik nr 3 do SWKO.

.....  
data

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

**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 30 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, pod rygorem odstąpienia przez Udzielającego Zamówienia od zawarcia umowy (gdy nie załączono polisy do oferty).
5. Akceptuję okres obowiązywania umowy, tj. 24 miesięcy.
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. Respekuję 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](mailto: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