



Formularz ofertowy na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych w Laboratorium Podwykonawcy

Obowiązuje od dnia:	23.09.2024
Zastępuje dokument:	-----

Załącznik nr 1 do SWKO

Udzielający zamówienia:

Centrum Onkologii w Bydgoszczy
im. prof. Franciszka Łukaszczyka
ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz

CZĘŚĆ I

Dane Przyjmującego zamówienie:

Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie:	
Siedziba i adres Przyjmującego zamówienie <i>(miejscowość, ulica, kod pocztowy)</i>	
Nr wpisu do właściwego rejestru podmiotów leczniczych, wpisu do KRS lub informacja o wpisie do CEIDG	
NIP:	
Regon:	
Telefon kontaktowy /fax / e-mail:	
Osoba reprezentująca Przyjmującego zamówienie upoważniona do podpisywania umowy	
Maksymalna wartość przedmiotu umowy: zł brutto (słownie: złotych/100); <i>zgodnie z Formularzem cenowym – Grupa I / II / III*</i>
Termin realizacji umowy:	01.08.2026r. do 31.12.2027r.
Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą w ciągu doby oraz dni udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu	<i>Grupa I - od poniedziałku do niedzieli, całodobowo</i> <i>Grupa II / III* – od poniedziałku do, w godz. oddo</i>
Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych	– co najmniej osoby dla poszczególnego badania w Grupie I / II / III *



Formularz ofertowy na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych w Laboratorium Podwykonawcy

Obowiązuje od dnia:	23.09.2024
Zastępuje dokument:	-----

Transport materiału do badań od Udzielającego zamówienie do Przyjmującego zamówienie oraz dostarczanie sprawozdań z wyników badań leży po stronie:	Grupa I - Transport po stronie Udzielającego zamówienie Grupa II / III* – Transport po stronie Przyjmującego Zamówienie <u>Dostarczanie sprawozdań z wyników badań po stronie:</u> Przyjmującego Zamówienie / Udzielającego zamówienie *
---	--

(*zaznacz wybraną opcję)

OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ:

1. **Formularz cenowy** (załącznik 2 do SWKO), który stanowi załącznik do SWKO oraz przyszłej umowy;
2. Aktualny **odpis z Krajowego Rejestru Sądowego** lub informacja o wpisie do **CEIDG**;
3. **Zaświadczenie o wpisie laboratorium** wykonującego badania laboratoryjne do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych;
4. Dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacji podatkowej **NIP** oraz potwierdzenie wpisu do Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej (**REGON**);
5. **Polisa OC** stosownie do przepisów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu Przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
6. **Certyfikaty Akredytacyjne:** posiadanie akredytacji w zakresie zleczanych badań - PN-EN ISO 15189, w lokalizacji, w której wykonywane są badania (jeśli dotyczy);
7. **Poświadczenie kwalifikacji** osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą (załącznik nr 3 do SWKO).
8. Dokumenty potwierdzające **udział w badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych w lokalizacji wykonywania** danego badania (jeśli dotyczy);
9. **Wzór skierowania na badanie** (jeżeli Przyjmujący zamówienie tego wymaga).

Dokumenty powinny być dostarczone w oryginale lub w potwierdzonej za zgodność przez osobę upoważnioną.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
ze strony Przyjmującego zamówienie)



Formularz ofertowy na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych w Laboratorium Podwykonawcy

Obowiązuje od dnia:	23.09.2024
Zastępuje dokument:	-----

CZĘŚĆ II

Nazwa Przyjmującego zamówienie:

.....
.....

OŚWIADCZENIE

W przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
2. Zapoznałem/am się z treścią wzoru umowy o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne oraz SWKO i akceptuję ich postanowienia.
3. Dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem z uprawnieniami spełniającymi wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
4. Prowadzę kontrolę wewnętrzną i uzyskuje prawidłowe wyniki badań kontrolnych.
5. Spełniam wymagania przewidziane przepisami prawa oraz standardy jakości dla laboratoriów medycznych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych objętych ofertą.
6. Przedmiot złożonej oferty nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przeze mnie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
7. Potwierdzam, że wyroby medyczne i produkty lecznicze, z których będę korzystał do wykonywania badań stanowiących przedmiot umowy będą posiadały dopuszczenie do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Dane zawarte w ofercie są prawdziwe.
9. Posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie zgodnym z określonym w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i aktach wykonawczych oraz zobowiązuję się do jej kontynuowania przez cały okres obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne objęte ofertą.
10. Wyrażam zgodę na związanie ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.



Formularz ofertowy na świadczenie usług zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych w Laboratorium Podwykonawcy

Obowiązuje od dnia:	23.09.2024
Zastępuje dokument:	_____

11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie do celów przeprowadzenia konkursu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) art. 6 ust. 1 lit. b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
12. Wyrażam gotowość poddania się kontroli przez NFZ (Dz. U z 2025 r. poz.1461 ze zm.) oraz kontroli osoby wyznaczonej przez Udzielającego Zamówienia - auditowi Udzielającego Zamówienia (Dz.U. 2026 poz.156- art. 27 pkt.4 ppkt 4).

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis osoby upoważnionej
ze strony Przyjmującego zamówienie)