

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia
w Łapszach Niżnych
ul. Długa 169
34 – 442 Łapsze Niżne

FORMULARZ OFERTOWY

1. Ja,
działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy składającego ofertę:
Pełna nazwa:
Adres siedziby:.....
Adres do korespondencji:.....
Telefon:
E – mail:
Numer faxu:
E – mail:
Numer wpisu do właściwego podmiotów leczniczych
prowadzonego przez
Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego.....
prowadzonego przez
NIP
REGON

odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji świadczenia usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej dla SPGOZ w Łapszach Niżnych, oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I MIKROBIOLOGICZNA

Lp.	Nazwa badania	Szacunko wa liczba badań na 12 miesiący	Cena jednostko wa badania brutto	Wartość badań brutto kol.3xkol. 4	Termin wykonania badań i dostarczenia wyników
1	2	3	4	5	6
1.	Morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi	2800			w dniu pobrania
2.	Morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi	800			w dniu pobrania
3.	Retikulocyty	130			w dniu pobrania
4.	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	1500			w dniu pobrania
5.	Poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c)	180			3 dni
7.	Albumina	25			3 dni
8.	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	1100			w dniu pobrania
9.	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	1100			w dniu pobrania
10.	Amylaza	80			w dniu pobrania
11.	Antygen HBs-AgHBs	80			w dniu pobrania
12.	Białko całkowite	50			w dniu pobrania
13.	Bilirubina bezpośrednia	20			w dniu pobrania
14.	Bilirubina całkowita	500			w dniu pobrania
15.	Cholesterol całkowity	1800			w dniu pobrania
16.	Cholesterol - HDL	600			w dniu pobrania
17.	Cholesterol - LDL	700			w dniu pobrania
18.	Czynnik reumatoidalny (RF)	450			w dniu pobrania
19.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	40			w dniu pobrania

20.	Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	30			w dniu pobrania
21.	F – T4	170			w dniu pobrania
22.	F – T3	170			w dniu pobrania
23.	Gammaglutamylotranspeptydaza (GGT)	50			w dniu pobrania
24.	Glukoza	1500			w dniu pobrania
25.	Hormon tyreotropowy (THS)	1200			w dniu pobrania
26.	Kinaza kreatynowa (CK)	100			w dniu pobrania
27.	Kreatynina	1500			w dniu pobrania
28.	Kwas moczowy	1200			w dniu pobrania
29.	Miano antystreptolizyn O (ASO)	50			w dniu pobrania
30.	Mocznik	300			w dniu pobrania
31.	Potas	1000			w dniu pobrania
32.	Proteinogram	50			3 dni
33.	PSA	240			w dniu pobrania
34.	Sód	1200			w dniu pobrania
35.	Stężenie transferyny	30			5 dni
36.	Test obciążenia glukozą	300			w dniu pobrania
37.	Triglicerydy(TG)	900			w dniu pobrania
38.	VDRL	30			w dniu pobrania
39.	Wapń zjonizowany	70			w dniu pobrania
40.	Żelazo	250			w dniu pobrania
41.	Żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)	30			3 dni
42.	Ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych	2700			w dniu pobrania

43.	Ilościowe oznaczenie białka	10			w dniu pobrania
44.	Ilościowe oznaczenie glukozy	10			w dniu pobrania
45.	Ilościowe oznaczenie wapnia	10			w dniu pobrania
46.	Ilościowe znaczenie amylazy	10			w dniu pobrania
50.	Ogólne badanie kału	60			w dniu pobrania
51.	Pasożyty	700			w dniu pobrania
52.	Krew utajona – metodą immunochemiczną	120			w dniu pobrania
53.	Wskaźnik protrombinowy (INR)	2000			w dniu pobrania
54.	Czas kaolinowo - kefalinowy (APTT)	100			w dniu pobrania
55.	Fibrynogen	30			w dniu pobrania
56.	Posiew moczu z antybiogramem	200			5 dni, po 48 godz. inf. O wzroście bakterii
57.	Posiew wymazu z gardła z antybiogramem	50			5 dni, po 48 godz. inf. O wzroście bakterii
58.	Posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella	30			5 dni, po 48 godz. inf. O wzroście bakterii
59.	Białko C-reaktywne (CRP)	600			w dniu pobrania
60.	CA 125	250			3 dni
61.	D - dimery	30			3 dni
62.	HIV	15			7 dni
63.	Grupa krwi	30			3 dni
64.	Odczyn Coombsa	150			3 dni
65.	Wymaz z pochwy (GBS)	110			7 dni
66.	HCV	30			7 dni
67.	Treponema palidum	30			3 dni
68.	Prolaktyna	30			3 dni
69.	Toksoplazmoza	40			7 dni
70.	Różyczka	30			7 dni
71.	Feteryna	20			

72.	Witamina B12	20			
73.	Kwas foliowy	20			
74.	Anty-CCP	20			
75.	CRP - szybki test ilościowy	20			
76.	Przeciwciała anty- HCV	10			
77.	Antygen H. pylori w kale- test kasetkowy	10			
78.	Antygen H. pylori w kale- test laboratoryjny	10			
79.	Strep - test	10			
80.	BNP (NT-pro-BNP)	10			
81.	Albuminuria	10			
82.	UACR	10			
		Razem:			

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami umowy i nie wnoszę w stosunku do nich żadnych uwag.
3. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu.
4. Zobowiązuję(jemy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczam/y, że jestem(śmy) związani niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
6. Oświadczam/y, że zobowiązuję(jemy) się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOI) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

....., dnia

.....

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

Niniejszym oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011.293.1729).

.....

data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Załącznik nr 3

LICZBA, KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE
osób mających udzielać świadczeń zdrowotnych

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Doświadczenie
1.			
2.			
3.			
4.			

.....

data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

PROJEKT UMOWY

Zawarta w dniu r. w Łąpszach Niżnych pomiędzy :

Samodzielnym Publicznym Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Łąpszach Niżnych, ul. Długa 169, KRS 000003435, REGON: 490529927 NIP: 735-21-89-299, reprezentowanym przez:

mgr Antonina Jasińska – Kierownik

zwanym w dalszej części umowy Zleceniodawcą

a

..... siedzibą

REGON:, NIP:,

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy Zleceniobiorcą

§1

Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania świadczenia zdrowotne z zakresu **badania laboratoryjnych i mikrobiologicznych** określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

§2

1. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy odbiór materiału do badań określonych w §1 niniejszej umowy. Odbieranie pobranego materiału się odbywało z punktu pobrania zlokalizowanego w placówce Zleceniodawcy w Łąpszach Niżnych i Frydmanie, dwa razy w tygodniu (wtorek, czwartek) między godz. 10.00 a 11.00.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest dostarczyć na własny koszt wszystkie materiały i sprzęt jednorazowego użytku niezbędny do pobrania materiału do badań (system zamknięty do pobierania krwi (tj. probówki, igły, holdery), pojemniki na kał, mocz, oraz podłoża transportowe do wymazów mikrobiologicznych).
4. Zleceniobiorca ponosi koszty transportu pobranego materiału do laboratorium oraz koszt niezwłocznego dostarczenia wyników badań do Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać badania i dostarczyć wyniki Zleceniodawcy w terminach określonych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy. Dostarczenie wyników w formie pisemnej będzie się odbywało w terminie kolejnego dnia po wykonaniu badań, natomiast wyniki w formie elektronicznej (w tym dostęp on-line) w dniu wykonania badań.

§3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z najwyższą starannością na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy medycznej.
2. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń określonych w §1 przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach

przewidzianych w obowiązujących przepisach.

3. Zleceniobiorca oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych spełnia wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa i spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak również pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne odpowiadają wymogom sanitarnym określonym w stosownych przepisach i odpowiadają wymogom Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy, umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązuje się do doręczenia Zleceniodawcy kopii stosownej polisy ubezpieczeniowej.

5. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczenia wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość, koszt i terminowość udzielanych świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

6. Zleceniobiorca na żądanie Zleceniodawcy w terminie 3 dni roboczych udzieli mu pisemnej informacji o przebiegu wykonywania umowy.

7. Zleceniobiorca w zakresie wykonywania umowy zobowiązany jest do:

- a. prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i wymogami NFZ dotyczącymi publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- b. prowadzenia rejestru osób, którym udzielono świadczeń w ramach niniejszej umowy;

7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i medycznej na zasadach określonych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

§4

1. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

2. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie niezbędnym dla ustalenia prawidłowości wykonywania niniejszej umowy.

§5

1. Całkowita wartość Umowy określonej w § 1 – według załącznika – opiewa na kwotę: (słownie:).

2. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie za wykonanie świadczeń zdrowotnych według cen wymienionych w cenniku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Wskazane w załączniku nr 1 ilości badań są wartościami maksymalnymi i Zleceniodawca będzie uprawniony do wykorzystania w trakcie trwania umowy dowolnej liczby z tych badań, zgodnie z zaistniałym zapotrzebowaniem.

3. Rozliczenie między stronami z tytułu świadczeń określonych niniejszą umową następuje miesięczne, na podstawie wystawionych przez Zleceniobiorcę faktur VAT.

4. Wraz z fakturą Zleceniobiorca przekazuje Zleceniodawcy rozliczenie finansowe z realizacji umowy za miesiąc poprzedni.

5. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 4 obejmuje zestawienie wykonanych w poprzednim miesiącu świadczeń zdrowotnych z podziałem wg lekarzy kierujących oraz koszt ich wykonania.

6. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty należności w ciągu 14 dni od daty otrzymania faktury VAT na konto Zleceniobiorcy.

§6

1. W przypadku nienależytego wykonania lub niewykonania pojedynczego świadczenia wynikającego z niniejszej umowy z przyczyn zawinionych przez Zleceniobiorcę, jak również nieterminowego wykonania pojedynczego świadczenia, Zleceniodawca uprawniony będzie do obciążenia Zleceniobiorcy karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość 200% wynagrodzenia brutto za dane wadliwe świadczenie – nie mniej jednak niż 5% wynagrodzenia brutto za świadczenia wykonane w poprzednim miesiącu.

2. Zastrzeżona wyżej kara umowna nie wyłącza uprawnień do dochodzenia uzupełniającego odszkodowania na zasadach ogólnych.

§7

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony, od dnia 01.01.2023 roku do dnia 31.12.2023 roku.

2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na piśmie, na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ustępu następnego.

3. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, w przypadku:

- a) niewykonania przez Zleceniobiorcę świadczeń określonych w załączniku nr 1;
- b) nienależytego wykonania przez Zleceniobiorcę świadczeń określonych w załączniku nr 1;
- c) trzykrotnego w danym miesiącu kalendarzowym, nieterminowego dostarczenia wyników badań;
- d) za nieterminowe dostarczenie wyniku uznaje się również wynik przedstawiony w taki sposób, że niemożliwe jest jego odczytanie.

4. Zleceniodawcy przysługiwać będzie, niezależnie od postanowień ustępów poprzednich, uprawnienie do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym) w przypadku niedokumentowania (najpóźniej w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy) zawarcia przez Zleceniobiorcę umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w §3 ust. 4.

§8

1. Zleceniodawca przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zleceniodawcy, a także dotyczą:

- a) wydłużenia terminu wykonania umowy z powodu okoliczności niezależnych od Zleceniobiorcy;
- b) zmiany danych Zleceniobiorcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy);
- c) działania siły wyższej lub wystąpienia stanu wyższej konieczności;
- d) wystąpienia warunków atmosferycznych całkowicie uniemożliwiających wykonanie przedmiotu zamówienia w wyznaczonych terminach;
- e) zmian organizacyjnych Zleceniodawcy powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe;
- f) zmian w zakresie sposobu wykonywania zadań lub zasad funkcjonowania Zleceniodawcy

- powodujących iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe lub zaistniała konieczność modyfikacji przedmiotu zamówienia;
- g) omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych;
 - h) mających na celu wyjaśnienie wątpliwości treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między stronami;
 - i) jeżeli zmiany umowy, w tym zmiany sposobu płatności, wymagać będzie ochrona interesu Zleceniodawcy;
 - j) innych zmian korzystnych dla Zleceniodawcy, w tym polegających na zamianie elementów zamówienia na elementy o lepszych lub/i odpowiedniejszych parametrach technicznych chociażby wiązało się to z koniecznością zmiany terminu lub sposobu wykonania zamówienia.

§9

Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§10

Wszelkie ewentualne spory związane z niniejszą umową strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.

§11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§12

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

.....