

OFERTA
na udzielenie świadczeń zdrowotnych
w zakresie badań histopatologicznych
w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, adres siedziby (oraz adres do korespondencji jeśli jest inny):

.....
.....
.....
.....

2. Nr wpisu do właściwego rejestru

4. Organ rejestrowy:

5. NIP

7. REGON

9. Telefon, mail:

II. PRZEDMIOT OFERTY: badania histopatologiczne, cytologiczne, biopsje, badania sekcyjne

Lp.	Wyszczególnienie	Termin otrzymania wyniku badania (licząc od daty dostarczenia materiału do badania) w dniach	Cena jednostkowa badania brutto
1.	Badanie histopatologiczne materiałów tkankowych, za jeden wycinek/bloczek		
2.	Badanie cytologiczne ginekologiczne, jedno badanie		
3.	Badanie cytologiczne płynów z jam ciała, jedno badanie		
4.	Badanie materiału uzyskanego z biopsji cienkoigłowej (BAC, BACC)		
5.	Badanie histochemiczne/dodatkowe barwienie histochemiczne		
6.	Badanie immunohistochemiczne, jeden odczyn		
7.	Badanie immunohistochemiczne HER2		
8.	Badanie HER2 met. FISH		
9.	Płynna cytologia LBC		

10.	Badanie HPV DNA HR		
11.	Badanie CINTec Plus		
12.	Badanie sekcyjne		
13.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC, BACC)		
14.	Konsultacja specjalistyczna		

III. Badanie sekcyjne wykonywane będzie w siedzibie Udzielającego zamówienia (oferent zapewnia wszelkie niezbędne instrumentarium oraz personel pomocniczy) lub w siedzibie Przyjmującego zamówienie pod warunkiem, że transport ciała na badanie ze Szpitala do siedziby Oferenta i z powrotem leży po stronie Oferenta a wszelkie koszty są wliczone w cenę badania.

IV. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zapewni transport próbek do miejsca badania oraz zobowiązany będzie do przekazania wyników badań.

V. Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa wykonywana będzie w siedzibie Udzielającego zamówienie na podstawie skierowania, po telefonicznym uzgodnieniu terminu.

VI. OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Zapoznałem się ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz wzorem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, jak również zgodnie z przyjętymi standardami i wymogami prawnymi, w tym z zachowaniem przepisów sanitarnych, przeciwpożarowych i BHP.
5. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
6. Posiadam polisę ubezpieczenia OC prowadzonej przeze mnie działalności leczniczej oraz zobowiązuję się do kontynuowania tego ubezpieczenia i niezwłocznego przedkładania uwierzytelnionej kserokopii polisy ubezpieczenia OC Udzielającemu zamówienia.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb realizacji umowy.
8. Zobowiązuje się do poddania kontroli przez Oddział Wojewódzki NFZ, innych uprawnionych organów oraz Udzielającego zamówienia w zakresie wynikającym z realizacji wykonywanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego zamówienia.
9. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Akceptuję wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz pozostałe wymagania Udzielającego zamówienia, będące przedmiotem postępowania konkursowego.

IV. ZAŁĄCZNIKI (kserokopie poświadczone za zgodność):

- a) Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (pierwsza strona oraz strony uwzględniające zakład patomorfologii);
- b) Dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i oświadczenie zawierające zobowiązanie do kontynuacji ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy;
- c) Wykaz osób posiadający odpowiednie uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy, które są zatrudnione lub świadczą usługi na rzecz Oferenta;

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

.....
Data