



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

Załącznik nr 4 do Zarządzenia
Nr 24/2021 Prezesa Zarządu
Szpitala w Puszczykowie
Im. Prof. S. T. Dąbrowskiego S.A.
w sprawie ogłoszenia konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

FORMULARZ OFERTOWY

Na udzielanie świadczeń w zakresie badań PATOMORFOLOGICZNYCH

NAZWISKO I IMIĘ (NAZWA) OFERENTA:

.....

ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:

.....

ADRES ZAMIESZKANIA (LUB DO KORESPONDENCJI)

.....

NIP.....

REGON.....

TELEFON KONTAKTOWY.....

Przystępując do konkursu ofert na świadczenia w zakresie badań:

PATOMORFOLOGICZNYCH

oferuję realizację przedmiotu postępowania konkursowego zgodnie z opisem zawartym w szczegółowych warunkach konkursu ofert za cenę:



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

L.p.	Rodzaj świadczenia	Opis	Termin zwykły	CITO
1.	Cytologia ginekologiczna			
2.	Cytologia nieginekologiczna			
3.	Badanie histopatologiczne materiału uzyskanego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej			
4.	Badanie histopatologiczne materiału uzyskanego z biopsji gruboigłowej			
5.	Badanie histopatologiczne drobnego materiału tkankowego			
6.	Badanie histopatologiczne małego materiału pozabiegowego	Za materiał pozabiegowy przyjmuje się m.in. wyrostek, pęcherzyk, łagodny guzek sutka, większą zmianę skórną, śliniankę, stożek szyjki macicy, wyłuszczone mięśniak		
7.	Badanie histopatologiczne dużego materiału pooperacyjnego nieonkologicznego	Za duży materiał pooperacyjny przyjmuje się m.in. macicę z przydatkami, pęplód, tarczycę, żołądek, jelito, prostatę		
8.	Badanie histopatologiczne dużego materiału pooperacyjnego onkologicznego	Za duży materiał pooperacyjny przyjmuje się m.in. macicę z przydatkami, pęplód, tarczycę, żołądek, jelito, prostatę		
9.	Barwienie immunohistochemiczne			
10.	Badania śródoperacyjne			



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

11.	Barwienia histochemiczne			
12.	Badanie HER2 metodą FISH			
13.	Badanie BACC pod kontrolą USG			
14.	Sekcja zwłok			

Składający ofertę oświadcza, że:

1. Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia oraz warunki konkursu i projekt umowy.
2. Jest gotowy wykonywać umowę na udzielanie świadczeń w okresie **36** miesięcy od dnia jej zawarcia.

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. Załączniki do oferty stanowią wszystkie kompletne dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów określonych w rozdziale III Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej/ zobowiązuje się do zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej oraz dostarczenie kopii polisy Udzielającemu zamówienia przed przystąpieniem do realizacji umowy.
3. Wyraża zgodę na rozwiązanie umowy o udzielanie świadczeń w zakresie badań patomorfologicznych, objętych niniejszym konkursem, wiążącej dotychczas Oferenta z Udzielającym zamówienia i ma świadomość, że rozwiązanie takiej umowy nastąpi z dniem zawarcia umowy po rozstrzygnięciu konkursu.

DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJE :

.....
.....



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- a) odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- b) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- c) kopia polisy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej lub oświadczenie o przedłożeniu polisy przed przystąpieniem do realizacji umowy,
- d) oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu,
- e) oświadczenie oferenta o pokryciu kosztów dotyczących integracji systemów informatycznym między Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.
- f) w przypadku, jeżeli osoba podpisująca ofertę nie jest osobą umocowaną na podstawie wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub rejestru z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, pełnomocnictwo.

.....
Podpis i pieczęć składającego ofertę