



Załącznik nr 4 do Zarządzenia
15/2025 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:

Rodzaj świadczenia	Szacowana liczba świadczeń / bloczków	Termin RUTYNA	Termin CITO
Cytologia ginekologiczna	10		
Cytologia nieginekologiczna	36		
Badanie histopatologiczne małego materiału zabiegowego pooperacyjnego	28 700 bloczków		
Badanie histopatologiczne drobnego materiału zabiegowego tkankowego	7 800 bloczków		
Badanie histopatologiczne dużego materiału pooperacyjnego nieonkologicznego -1 bloczek parafinowy	17 450 bloczków		
Badanie histopatologiczne dużego materiału pooperacyjnego onkologicznego -1 bloczek parafinowy	3 650 bloczków		
Barwienie immunohistochemiczne	2 000		
Badania śródoperacyjne	12		
Barwienia histochemiczne	36		
Badanie HER2 metodą FISH	15		
Badanie BACC pod kontrolą USG	12		
Sekcja zwłok	18		

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.

DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJE :

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

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) oświadczenie oferenta o ważnej licencji Polskiego Towarzystwa Patologów lub/i certyfikat akredytacyjny w zakresie standardów patomorfologicznych dla jednostek diagnostyki patomorfologicznej
- g) 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