Załącznik nr 1 do SWKO

POSTĘPOWANIE KONKURSOWE **KOD:** **2017-LAB-1**

**Dane Oferenta:**

Pełna nazwa:...........................................................

Adres:

…………………………………………………………………………………

KRS…………………………………………..

NIP……………………………………………

REGON……………………………………..

Kontaktowy adres email **(czytelnie)**:………………………………………………

Telefon..........................................................

Fax (opcjonalnie).........................................

**FORMULARZ OFERTOWY – WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE - OŚWIADCZENIA**

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresach objętych zadaniami:

**Zad. 1. Badania mikrobiologiczne – bakteriologia, mykologia, kontrola czystości loży i boksu do rozpuszczania cytostatyków**

**Zad. 2. Badania mikrobiologiczne - wirusologia, immunochemia, elektroforetyczny rozdział białek**

**Zad. 3. Badania wykonywane metodami biologii molekularnej**

**Zad. 4. Badanie kalprotektyny w kale oznaczanej ilościowo**

(szczegółowy wykaz wybranych badań wraz z szacunkowym ilościowym zapotrzebowaniem podano w załączniku nr 2 A i 2 B SWKO - formularzu cenowym) dla potrzeb Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej składamy następującą ofertę:

1/ Oferujmy realizację zamówienia za cenę:

**Zadanie nr 1:**

Wartość całkowita brutto: ................................................

(słownie brutto: .................................................................................................................................................)

**Zadanie nr 2:**

Wartość całkowita brutto: ................................................

(słownie brutto: .................................................................................................................................................)

**Zadanie nr 3:**

Wartość całkowita brutto: ................................................

(słownie brutto: .................................................................................................................................................)

**Zadanie nr 4:**

Wartość całkowita brutto: ................................................

(słownie brutto: .................................................................................................................................................)

2/ Oferent **musi spełniać następujące wymagania**:

2.1. W przypadku **zadania 1 lub 2:**

a/ możliwość wykonywania **telefonicznych konsultacji** BCO-SM z laboratorium Oferenta w trakcie prowadzonej diagnostyki przesłanych badań **od poniedziałku – soboty**, szczególnie w przypadku badań na cito, lub w innych uzasadnionych przypadkach, całodobowy dostęp do podglądu wyników badań w wersji elektronicznej w systemach informatycznych Oferenta

b/ zgodnie z *ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, od Oferenta wymagane jest **zapewnienie całodobowego dostępu do badań.** Możliwość całodobowego dostępu do realizacji przedmiotowych świadczeń odbywać będzie się zgodnie z poniższym podziałem:

• w przypadku odbioru materiału do badań z BCO-SM, wykonywania badań lub dostarczania wyników do BCO-SM **od poniedziałku do soboty (tryb podstawowy realizacji czynności)**: Oferent realizuje wymagane czynności przynajmniej 1 raz dziennie w godzinach pomiędzy 7.00 – 13.00 (szczegółowe godziny zostaną ustalone pomiędzy kierownikami laboratorium BCO-SM i Oferenta)

Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

Adres:

………………………………………………………………………………..

 z wykorzystaniem **transportu własnego Oferenta**, koszt transportu w obie strony ponosi Oferent

• w przypadku wystąpienia konieczności dostarczenia materiału biologicznego lub wykonania badań lub odbioru wyników w dniach i godzinach **(tryb uzupełniający realizacji czynności)**:

- **od poniedziałku – do soboty: poza ustalonymi w trybie podstawowym godzinami realizacji czynności** przez Oferenta

- **w niedziele, święta i pozostałe dni wolne od pracy** (szczególnie w przypadku kumulacji kilku dni ustawowo wolnych od pracy), realizacja czynności następuje w czasie ustalonym przez Oferenta z BCO-SM i potwierdzonym każdorazowo w formie pisemnej / e-mail przesłanej do wiadomości kierownika laboratorium BCO-SM

Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

Adres:

………………………………………………………………………………..

z wykorzystaniem **transportu własnego Udzielającego zamówienia (BCO-SM),** koszt transportu w obie strony ponosi Udzielający zamówienia

c/ możliwość wykonania badań z zakresu mikrobiologii w **trybie „cito”** w podstawowym lub uzupełniającym trybie realizacji czynności na zasadach określonych w ust. 2.1 b z możliwością niezwłocznej wstępnej oceny wartości diagnostycznej przesłanego materiału i możliwością zapoznania się z wynikami badań wykonywanych technikami lateksowymi

d/ w uzasadnionych przypadkach ( zakłucia itp. ) możliwość wykonania badania HCV, HbsAg, HIV, anty-Hbs, Hbc-total w **trybie „cito”** w podstawowym lub uzupełniającym trybie realizacji czynności na zasadach określonych w ust. 2.1 b, z możliwością niezwłocznej wstępnej oceny badania i dostarczenia wyników nie później niż następnego dnia po dostarczeniu materiału do badań.

2.2. a/ W przypadku **zadania 3:**

* badania będą wykonywane w terminach uzgodnionych każdorazowo pomiędzy BCO-SM i Oferentem
* Oferent zabezpiecza probówki do badań
* Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

 Adres:

 ………………………………………………………………………………..

2.2. b/ W przypadku **zadania 4:**

* badania będą wykonywane w terminach uzgodnionych każdorazowo pomiędzy BCO-SM i Oferentem
* Oferent zabezpiecza probówki do badań
* Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

 Adres:

 ………………………………………………………………………………..

2. 3. **Oferent oświadcza, że zapoznał się i spełnia poniższe wymagania szczegółowe oraz pozostałe wymagania określone w SWKO, ogłoszeniu konkursowym i załącznikach 1, 2 A, 2 B, 3:**

a/ Posiewy wymazów z: odbytu, nosa, gardła, w kierunku nosicielstwa muszą być wykonywane z oznaczeniem mechanizmów lekooporności.

b/ Wynik badania Oferent dostarczy Udzielającemu zamówienia w oryginale i kopii (dotyczy również wyników z badań czystościowych).

c/ Wyniki badań zawierające dane szczególnie wrażliwe dot. np. HIV, HCV, HBV muszą być dostarczone w zamkniętej kopercie.

d/ Maksymalny czas transportu materiału biologicznego z BCO-SM do laboratorium Oferenta nie powinien przekraczać 2 godz. w pojemniku typu „termos”. Oferent zabezpiecza transport zgodny z wymogami przechowywania materiału.

Oferent zobowiązany jest do monitorowania czasu oraz temperatury podczas transportu materiału. Pomiar temperatury może być wykonywany w sposób ciągły (automatyczny) lub manualnie.

W związku z ww. czynnościami każdorazowo prowadzona jest ewidencja temperatury i czasu transportu w formie pisemnej, potwierdzanej przez upoważnionego pracownika, zawierająca m.in. datę, godzinę, odczytaną temperaturę w momencie odbioru materiału do badań (w lokalizacji Udzielającego zamówienia) oraz w momencie dostarczenia materiału do laboratorium Oferenta (w lokalizacji Oferenta).

Prowadzona ewidencja musi być dostarczona Udzielającemu zamówienie nie rzadziej niż raz w miesiącu, w postaci zbiorczego zestawienia lub indywidualnych kart transportu. Szczegółowe rozwiązania dotyczące prowadzenia i dokumentowania przedmiotowej ewidencji zostaną ustalone między Stronami po zawarciu umowy.

e/ Oferent zobowiązany jest do dostarczania Udzielającemu zamówienia - pielęgniarce epidemiologicznej - 2 razy w roku mapy mikrobiologicznej w celu sporządzenia raportu okresowego dotyczącego zakażeń zakładowych zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. 2011 nr 294 poz. 1741)*.

f/ Oferent zobowiązany jest do dostarczania Udzielającemu zamówienia - pielęgniarce epidemiologicznej - 2 razy w roku zestawień ilości wykonanych badań mikrobiologicznych z uwzględnieniem podziału na oddziały/komórki zlecające.

Raport powinien zawierać również informację o liczbie zidentyfikowanych szczepów z mechanizmami oporności (patogen alarmowy) w stosunku do całkowitej ilości identyfikacji danego gatunku w dostarczanym materiale.

 g/ W przypadku wyników mikrobiologicznych zawierających alert patogen, należy powiadomić telefonicznie lekarza zlecającego badanie lub pielęgniarkę oddziałową i zaznaczyć wyraźnie za pomocą pieczątki "alert patogen" / "patogen alarmowy" na wydruku wyniku.

h/ Formularz cenowy – załącznik nr **2 B** do SWKO – zawiera **narzędzie pomocnicze** **ułatwiające wykonanie kalkulacji** wartości cząstkowych i wartości całkowitej zamówienia. Oferent **zobowiązany jest do sprawdzenia poprawności obliczeń** wykonanych dla danego zadania.

i/ Załącznik 2 A zawiera szczegółową instrukcję wypełniania formularza cenowego.

j/ Wypełniony formularz cenowy – załącznik nr 2 B - musi być **zapisany na trwałym nośniku** (podpisana nazwą Oferenta płyta cd) i **dołączony do oferty**. Wartości całkowite brutto dla poszczególnych zadań należy wpisać we właściwym miejscu formularza ofertowego – załącznik nr 1.

k/ Oferent oświadcza, że spełnia wymogi określone m.in. w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych* oraz inne wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, posiada uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem postępowania konkursowego, wykonuje działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia, posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

l/ Oferent oświadcza, że objęty jest ubezpieczeniem od **odpowiedzialności cywilnej** w zakresie prowadzonej działalności oraz zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres realizacji zamówienia.

ł/ Oferent oświadcza, że posiada dokument/dokumenty (certyfikat, zaświadczenie) potwierdzające udział laboratorium Oferenta w zewnątrzlaboratoryjnych programach kontroli jakości badań w zakresie oferowanych parametrów.

m/ Oferent oświadcza, że jest wpisany do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.

m/ Oferent oświadcza, że jest wpisany jest do **rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą**

pod **numerem księgi rejestrowej:** ………………………………………………………………………………………………………..

2.4.

1/ Oferent wyraża zgodę na 60 - dniowy termin płatności od daty wystawienia faktury.

2/ Oferent zobowiązany jest do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej i dokumentacji medycznej zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów prawa.

3/ Oferent zobowiązuje poddać się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie, o której mowa w *Ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.*

4/ Oferent zobowiązuje poddać się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy.

5/Oferent zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego zamówienia.

6/Oferent gwarantuje niezmienność cen w okresie trwania umowy.

2.5. Oferent oświadcza, że:

* uważa się za związanego złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w szczegółowych warunkach konkursu ofert,
* zapoznał się z wymaganiami, warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO, załącznikach, w tym w projekcie umowy, spełnia wymagania postępowania oraz przyjmuje bez zastrzeżeń warunki realizacji zamówienia i zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i do realizacji umowy na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia w umowie i pozostałych dokumentach konkursowych (ogłoszeniu, SWKO, załącznikach),
* wszystkie załączone do oferty dokumenty stanowią jej integralną część.

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

(miejscowość i data) (pieczątka i podpis osoby uprawnionej)