**Załącznik nr 1** do SWKO

**KOD:** **2019-LAB-1**

**Dane Oferenta:**

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

Adres:

…………………………………………………………………………………

KRS…………………………………………..

NIP……………………………………………

REGON……………………………………..

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

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

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

**FORMULARZ OFERTOWY – WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE - OŚWIADCZENIA**

Udzielający zamówienie posiada w swojej strukturze 2 laboratoria (w lokalizacjach szpitala przy ul. Wyspiańskiego i ul. Wyzwolenia). Odbiór materiału przez Oferenta odbywa się w **obu lokalizacjach**.

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.** Infekcje

 **Zad. 3.** Infekcje - PMR

 **Zad. 4.** Badania wykonywane metodami biologii molekularnej/genetycznymi (pakiet paneli dodatkowych)

 **Zad. 5.** Badania w zakresie monitorowania leków przeciwpadaczkowych nowej generacji

 **Zad. 6.** Monitorowanie leczenia boreliozy

 **Zad. 7.** Pozostałe(pakiet)

(szczegółowy wykaz wybranych badań wraz z szacunkowym ilościowym zapotrzebowaniem podano w załączniku 2B 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: .................................................................................................................................................)

**Zadanie nr 5:**

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

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

**Zadanie nr 6:**

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

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

**Zadanie nr 7:**

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

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

**Ilość załączonych do oferty referencji** ……………., słownie: ……………….

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

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

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 § 4 ust. 1 pkt 3 lit. a) *ROZPORZĄDZENIA 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 laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych.** Jeżeli strony nie umówią się inaczej, 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:

………………………………………………………………………………..

**Oferent musi zapewniać ewentualną możliwość transportu badań w trybie uzupełniającym realizacji czynności**, przy czym koszty transportu w obie strony ponosi w takiej sytuacji **Udzielający zamówienia (BCO-SM).**

Transport w **trybie uzupełniającym realizacji czynności** może odbywać się z wykorzystaniem środków **transportu Oferenta** albo za pomocą **transportu własnego Udzielającego zamówienia (BCO-SM).**

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

**2.1a.** **W przypadku zadań 2 – 7:**

Świadczenia wykonywane są z wykorzystaniem transportu własnego Oferenta. Oferent musi zapewniać możliwość transportu badań w trybie podstawowym realizacji czynności. Koszty transportu w obie strony ponosi Oferent.

2.2. a/ W przypadku **zadania 2:**

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

 Adres:

………………………………………………………………………………..

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

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

 Adres:

 ………………………………………………………………………………..

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

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

 Adres:

 ………………………………………………………………………………..

2.2. d/ W przypadku **zadania 5:**

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

 Adres:

 ………………………………………………………………………………..

2.2. e/ W przypadku **zadania 6:**

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

 Adres:

 ………………………………………………………………………………..

2.2. f/ W przypadku **zadania 7:**

* badania będą wykonywane w terminach uzgodnionych pomiędzy BCO-SM i Oferentem
* Oferent pokrywa koszty oraz zabezpiecza transport i 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 do SWKO:**

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/

**\*(w przypadku zadania nr 1) Maksymalny łączny czas transportu materiału biologicznego** odebranego **z obu laboratoriów BCO-SM** do laboratorium Oferenta nie powinien przekraczać **1 godz.** w pojemniku typu „termos”. Za **łączny czas transportu** Udzielający zamówienie rozumie okres czasu rozpoczynający się od **momentu odebrania materiału przez Oferenta z laboratorium w pierwszej lokalizacji** Udzielającego zamówienie do **chwili dostarczenia materiału do laboratorium Oferenta**, w którym wykonywane będą badania. Oferent zabezpiecza transport zgodny z wymogami przechowywania materiału.

\* **(w przypadku zadania nr 1)** Oferent musi zapewniać **możliwość przyjęcia i opracowania materiałów krytycznych:** płyn mózgowo-rdzeniowy, krew, popłuczyny oskrzelowe **całodobowo przez 7 dni w tygodniu w trybie cito.**

W związku z powyższym, Oferent musi zapewniać ewentualną **możliwość transportu badań w trybie cito z wykorzystaniem środków transportu Oferenta**, przy czym koszty transportu w obie strony ponosi w takiej sytuacji Udzielający zamówienia (BCO-SM).

Transport materiałów krytycznych może odbywać się z wykorzystaniem środków transportu Oferenta albo za pomocą transportu własnego Udzielającego zamówienia (BCO-SM). **Odległość** do miejsca realizacji świadczeń **nie może przekraczać 60 km.**

\* 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*.

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

Na koniec roku Oferent sporządza raport zawierający informacje o liczbie zidentyfikowanych szczepów z mechanizmami oporności (patogen alarmowy) w stosunku do całkowitej ilości identyfikacji danego gatunku w dostarczanym materiale zgodnie z wzorem raportu okresowego o sytuacji epidemiologicznej szpitala (plik w formacie .xls) przesyłanego do Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej (**załącznik nr 4 do SWKO - wzór raportu okresowego**).

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 instrukcję wypełniania formularza cenowego.

j/ Wypełniony formularz cenowy – **załącznik nr 2 B** - musi być **zapisany na trwałym elektronicznym nośniku** - **podpisanej nazwą Oferenta płycie 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/ (dotyczy wyłącznie ofert w zakresie zad. 1) Oferent oświadcza, że uczestniczy i posiada dokument potwierdzający udział laboratorium w programach zewnętrznej kontroli jakości badań laboratoryjnych organizowanych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej.

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

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

o/ Oferent oświadcza, że jest wpisany jest do **rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą** pod **numerem księgi rejestrowej:**

………………………………………………………………………………………………………..

p/ Oferent oświadcza, że w całym okresie trwania umowy będzie wykonywał wewnętrzną kontrolę jakości i uczestniczył w zewnętrznej kontroli jakości w zakresie badań objętych umową,

r/ Oferent oświadcza, że zobowiązuje się corocznie przekazywać Udzielającemu zamówienia potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie certyfikatów lub świadectw potwierdzających uczestnictwo w zewnętrznej kontroli laboratoryjnej,

s/ Oferent oświadcza, że na wezwanie Udzielającego zamówienia przedstawi niezwłocznie aktualne świadectwo/certyfikat potwierdzający uczestnictwo Oferenta w zewnętrznej kontroli jakości, który dotyczy laboratorium, w którym będą wykonywane badania objęte zadaniem, na które złożył on ofertę,

t/ Oferent oświadcza, że zobowiązuje się do dostarczania co kwartał zestawienia błędów przedlaboratoryjnych zaistniałych w trakcie współpracy.

**2.4.** Oferent przystępując do konkursu oświadcza, że:

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)