

**FORMULARZ OFERTOWY**  
Spr. nr ZP-2512-35-GK/2015

**1. Dane przyjmującego zamówienie**

**A. Podmiot leczniczy\***

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego

.....

.....

Nr wpisu do rejestru .....

nr KRS.....

Pełnomocnik .....

kontakt (Imię, nazwisko, tel. faks, e-mail) .....

.....

**B. Praktyka zawodowa\***

Imię i nazwisko .....

telefon.....

e-mail .....

adres:.....

PESEL .....

NIP .....

REGON.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Specjalizacja (nazwa, stopień i data  
uzyskania) .....

**2. Zakres świadczeń**

Zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych w cenie PLN brutto za badanie podane w kolumnie 4 tabeli :

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa liczba (rocznie)	Oferowana cena brutto za badanie
1	2	3	4
<b>Pakiet I: Badania bakteriologiczne (posiew tlenowy) i mykologiczne</b>			
1	Mocz - posiew	2000	
2	Wymazy z dróg oddechowych: gardło, nos, jama ustna, język, migdałki, inny materiał	500	
3	Biocenoza pochwy	100	
4	Wymazy z dróg moczowo-płciowych: cewka moczowa, przedsionek pochwy, pochwa, kanał szyjki macicy, inne materiały	100	
5	Wymazy (odbytnica, pochwa) w kierunku paciorkowców grupy B (GBS)	80	
6	Badanie w kierunku Neisseria gonorrhoeae (GNC): wymaz z cewki moczowej, wymaz z kanału szyjki macicy	30	
7	Badanie ogólne kału w kierunku Salmonella/Shigella	40	
8	Badanie kału – nosicielstwo Salmonella	30	
9	Sporal A	90	
<b>Pakiet II: Infekcje</b>			
1	Borelioza IgM – test przesiewowy	50	
2	Borelioza IgG – test przesiewowy	50	
3	Borelioza IgM – test potwierdzenia (metoda WB)	5	
4	Borelioza IgG – test potwierdzenia (metoda WB)	5	

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa liczba (rocznie)	Oferowana cena brutto za badanie
1	2	3	4
<b>Pakiet III: Serologia grup krwi</b>			
1	Oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh	300	
2	Badanie w kierunku alloprzeciwciał	100	
3	Badanie serologiczno-konsultacyjne	5	
<b>Pakiet IV: Autoimmunologia</b>			
1	Przeciwciała przeciwnajdrowe ANA 1 – test przesiewowy	40	
2	Przeciwciała przeciwnajdrowe ANA 1 – miano + typ świecenia	10	
3	Przeciwciała przeciwnajdrowe ANA 2 – test kompleksowy	6	
<b>Pakiet V: Badania z zakresu chemii klinicznej</b>			
1	Albumina w surowicy	20	
2	Mikroalbuminuria (wykrywanie śladowej ilości albumin w moczu)	60	
3	Bilirubina bezpośrednia	12	
4	ACP – fosfataza kwaśna całkowita	12	
5	D – dimery	80	
6	Wapń zjonizowany	12	
7	Lit	60	
8	Proteinogram	90	
9	TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza	24	
10	Ferrytyna	100	
11	Transferyna	24	
12	Witamina B 12	200	
13	Kwas foliowy	120	
14	CK – MB aktywność	10	
15	LDH	10	
16	Lipaza	12	
17	NT-proBNP	5	
18	Homocysteina	6	
19	Troponina T	6	
20	Insulina	24	
21	Insulina po obciążeniu	5	
22	C-peptyd	12	
23	Gonadotropina kosmówkowa $\beta$ -HCG	24	
24	Immunofiksacja (białko monoklonalne) sur.	5	
25	Kalcytonina	5	
26	Łańcuchy lekkie kappa	5	
27	Łańcuchy lekkie lambda	5	
28	Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (anty – CCP)	100	
29	Przeciwciała przeciwko receptorowi TSH	12	
30	FSH	50	
31	LH	10	
32	Progesteron	40	
33	Estradiol	50	
34	Testosteron	50	
35	Kortyzol (surowica, mocz)	50	
36	DHEA-S	30	

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa liczba (rocznie)	Oferowana cena brutto za badanie
1	2	3	4
<b>Pakiet VI: Profilaktyka przeciwnowotworowa i biologia molekularna (met. PCR)</b>			
1	Antygen CA 125	50	
2	Test ROMA do oceny ryzyka obecności raka jajnika obejmujący: CA 125 + HE 4 + algorytm oceny ryzyka	5	
3	PSA wolny	20	
4	Antygen CEA (karcynoembrionalny)	10	
5	AFP $\alpha$ -fetoproteina	10	
6	Antygen CA 19-9	12	
7	$\beta$ 2-mikroglobulina	10	
8	BRCA-1 (wykrywanie 3 mutacji najczęściej występujących w populacji polskiej tj.: c.61G, 4153 delA, 5382insC), met. PCR	5	
9	BRCA-2 (wykrywanie najczęściej występującej mutacji tj. 6174delT), met. PCR	5	
10	HPV - test jakościowy wykrywający DNA, met. PCR	5	
11	HPV mRNA, met. PCR	5	
12	HBV, met. PCR	5	
13	HCV, met. PCR	5	
<b>Pakiet VII: Badania w kierunku M. tuberculosis</b>			
1	Posiew płynów ustrojowych (plwocina, mocz)	60	
<b>Pakiet VIII: Badania w kierunku dermatofitów</b>			
1	Paznokcie rąk	60	
2	Paznokcie stóp	120	
<b>Pakiet IX: Badanie cytologiczne w ginekologii</b>			
1	Barwienie i ocena preparatów cytologicznych	2400	

Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w następujące dni :

poniedziałek w godz. ....  
wtorek w godz. ....  
środa w godz. ....  
czwartek w godz. ....  
piątek w godz. ....

### 3. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia ..... do dnia .....

### 4. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunkami określonymi w umowie i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....  
*miejsce i data*

.....  
*podpis przyjmującego zamówienie*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SZPZLO Warszawa-Ochota zawartych w złożonej ofercie dla potrzeb niezbędnych w procesie przeprowadzenia konkursu ofert,

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 782 z późn. zm.).

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis przyjmującego zamówienie

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) potwierdzenie aktualnego wpisu w KRS lub w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 2) zaświadczenie (kopia) o wpisie do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych;
- 3) umowę lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielanie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.). Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu oferent przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
- 4) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych, numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
- 5) oświadczenie o spełnianiu standardów jakości dla medycznego laboratorium określonych w obowiązujących przepisach;
- 6) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i uprawnienia – dyplom, prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1384).
- 7) parafowany projekt umowy z wypełnionym załącznikiem nr 1.