

## FORMULARZ OFERTOWY:

### 1. Dane przyjmującego zamówienie

#### A. Podmiot leczniczy\*

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego .....

Nr wpisu do rejestru .....

nr KRS.....

Pełnomocnik .....

kontakt .....

#### 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 wykonywania badań:

- 1) **przeciwciała przeciwjadrowe (ANA)** – cena ..... zł za badanie\*;
- 2) **Borrelia burgdorferi (Lyme) przeciwciała IgM – test przesiewowy (identyfikacja przeciwciał)** – cena ..... zł za badanie\*;
- 3) **Borrelia burgdorferi (Lyme) przeciwciała IgM – test potwierdzenia (dla wyników wątpliwych i dodatnich)** – cena ..... zł za badanie\*;
- 4) **Borrelia burgdorferi (Lyme) przeciwciała IgG – test przesiewowy (identyfikacja przeciwciał)** – cena ..... zł za badanie\*;
- 5) **Borrelia burgdorferi (Lyme) przeciwciała IgG – test potwierdzenia (dla wyników wątpliwych i dodatnich)** – cena ..... zł za badanie\*.

### 3. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia ..... do dnia 31.12.2014 r.

### 4. Oświadczenie

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

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis przyjmującego zamówienie

## ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:

- 1) oświadczenie, że oferent zapoznał się i nie zgłasza zastrzeżeń do „Szczegółowych warunków postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 2) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych;
- 3) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 4) wypis z rejestru prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, lub okręgową radę lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza, lub okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę, lub wypis z Krajowego Rejestru Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) dokument określający status prawny podmiotu założycielskiego (w przypadku, gdy Przyjmującym zamówienie jest podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą);
- 6) 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 2013 r. poz. 217 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;
- 7) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych, nr prawa wykonywania zawodu;
- 8) wypis z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (jeśli dotyczy);
- 9) dyplom lekarza lub technika (jeśli dotyczy);
- 10) oświadczenie o spełnieniu standardów jakościowych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2006 r. Nr 61, poz. 435);
- 11) oświadczenie o posiadaniu przez personel wykonujący badania uprawnień do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 174);
- 12) oświadczenie o spełnieniu wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 z późn. zm.);
- 13) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje - dyplom i zaświadczenia o odbytych kursach kwalifikacyjnych - zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.).

\* niepotrzebne skreślić