

FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr ZP-2512-19-GK/2015

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 badań laboratoryjnych:

- 1) CK – MB aktywność: zł brutto za badanie;
- 2) LDH: zł brutto za badanie;
- 3) Lipaza: zł brutto za badanie;
- 4) NT-proBNP: zł brutto za badanie;
- 5) Homocysteina: zł brutto za badanie;
- 6) Troponina: zł brutto za badanie;
- 7) Ferrytyna: zł brutto za badanie;
- 8) Transferyna:..... zł brutto za badanie;
- 9) Witamina B12: zł brutto za badanie;
- 10) Kwas foliowy: zł brutto za badanie;
- 11) Insulina: zł brutto za badanie;
- 12) C-peptyd: zł brutto za badanie.

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 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....
miejsce 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 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;
- 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).