

FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr ZP-2512-25-GK/2016

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 Pa-
kiet: cenie jednostkowej PLN brutto za badanie podanej w
kolumnie 4 tabeli :

Lp.	Nazwa badania	Szacun- kowa liczba (rocznie)	Cena brutto za badanie	Wartość
1	2	3	4	5
Pakiet I: Badania bakteriologiczne (posiew tlenowy) i mykologiczne				
1	Posiew moczu	2000		
2	Wymazy z dróg oddechowych: gardło, nos, jama ustna, język, mig- dałki,	500		
3	Wymazy z dróg moczowo-płciowych: cewka moczowa, przedsio- nek pochwy, pochwa, kanał szyjki macicy	100		
4	Wymazy z innych materiałów (oko, ucho, inne materiały)	200		
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	Biocenoza pochwy	100		
8	Badanie ogólne kału w kierunku Salmonella/Shigella	40		
9	Badanie kału – nosicielstwo Salmonella	10		
10	Sporal A	90		
	Razem pakiet I			
Pakiet II: Serologia grup krwi				
1	Oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh	300		
2	Badanie w kierunku alloprzeciwciał	100		
3	Badanie serologiczno-konsultacyjne	5		

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa liczba (rocznie)	Cena brutto za badanie	Wartość
1	2	3	4	5
	Razem pakiet II			
Pakiet III: Badania z zakresu chemii klinicznej				
1	Albumina w surowicy	20		
2	Białko – immunofiksacja	5		
3	Bilirubina bezpośrednia	10		
4	C-peptyd	12		
5	D – dimery	80		
6	Dopełniacz, składowa C3	5		
7	Dopełniacz, składowa C4	5		
8	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	10		
9	Ferrytyna	100		
10	Fosfataza kwaśna całkowita ACP	12		
11	Homocysteina	6		
12	Insulina	24		
13	Kalcytonina	5		
14	Kinaza keratynowa – izoenzym MB (CK-MB)	10		
15	Kwas foliowy	120		
16	Lipaza	12		
17	Lit	60		
18	Łańcuchy lekkie kappa	5		
19	Łańcuchy lekkie lambda	5		
20	Mikroalbuminuria (wykrywanie śladowej ilości albumin w moczu)	60		
21	NT-proBNP	5		
22	Proteinogram (białko, rozdział elektroforetyczny)	130		
23	TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza	24		
24	Transferyna	24		
25	Troponina T	6		
26	Troponina I	6		
27	Wapń zjonizowany	12		
28	Witamina B 12	200		
29	Zonulina	5		
	Razem pakiet III			
Pakiet IV: Diagnostyka onkologiczna i hormonalna				
1	Antygen CA 125	100		
2	Antygen CA 15-3	20		
3	Antygen CA 19-9	20		
4	Antygen CA 72-4	10		
5	Antygen CEA (karcynoembrionalny)	20		
6	AFP α -fetoproteina	10		
7	β 2-mikroglobulina	5		
8	CYFRA 21-1	5		
9	Dehydroepiandrosteron niezwiązany (DHEA)	20		
10	Dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEA-S)	30		
11	Estradiol	50		
12	FSH	50		
13	Gonadotropina kosmówkowa β -HCG	24		
14	Kortyzol	50		
15	LH	10		

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa liczba (rocznie)	Cena brutto za badanie	Wartość
1	2	3	4	5
16	Parathormon	10		
17	Progesteron	40		
18	PSA wolny	130		
19	Przeciwciała przeciwko receptorowi TSH	12		
20	Somatotropina GH (hormon wzrostu)	5		
21	Testosteron	100		
22	Test ROMA do oceny ryzyka obecności raka jajnika obejmujący: CA 125 + HE 4 + algorytm oceny ryzyka	10		
23	BRCA-1 (wykrywanie 3 mutacji najczęściej występujących w populacji polskiej tj.: c.61G, 4153 delA, 5382insC), met PCR	3		
24	BRCA-2 (wykrywanie najczęściej występującej mutacji tj. 6174delT), met. PCR	3		
25	Kalprotektyna w kale met. Elisa	5		
26	M2-PK w kale met. Elisa	5		
	Razem pakiet IV			
Pakiet V: Diagnostyka infekcji				
1	Borrelia burgdorferi (Lyme) – p/ciała IgG – test przesiewowy	50		
2	Borrelia burgdorferi (Lyme) –p/ciała IgG – test potwierdzenia (met. WB)	5		
3	Borrelia burgdorferi (Lyme) – p/ciała IgM – test przesiewowy	50		
4	Borrelia burgdorferi (Lyme) – p/ciała IgM –test potwierdzenia (met. WB)	5		
5	Wirus brodawczaka ludzkiego HPV DNA met. PCR	10		
6	Wirus brodawczaka ludzkiego HPV mRNA met. PCR	5		
7	Antygen powierzchniowy zapalenia wątroby typu B (HBsAg) – test potwierdzenia	3		
8	Przeciwciała przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu C (anty-HCV) – test potwierdzenia	3		
9	Wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności HIV – test potwierdzenia	2		
10	Cytomegalovirus (CMV) przeciwciała IgG – awidność	3		
11	Toxoplasmoza gondii przeciwciała IgG – awidność	3		
12	Candida – antygen krążący	3		
	Razem pakiet V			
Pakiet VI: Autoimmunologia				
1	Antygen HLA B 27	12		
2	Antykoagulant tocznia LA (test przesiewowy/test potwierdzenia)	6		
3	Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (anty – CCP)	100		
4	Przeciwciała przeciw β 2-glikoproteinie I (IgG i IgM łącznie)	6		
5	Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA)	6		
6	Przeciwciała przeciw kardiolipinie IgA, IgG	6		
7	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 1 – miano + typ świecenia	40		
8	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 2 – test kompleksowy	20		
9	Przeciwciała przeciwjądrowe anty-SS-A (Ro)	10		
10	Przeciwciała przeciwjądrowe anty-SS-B (La)	10		
	Razem pakiet VI			
Pakiet VII: Badania w kierunku dermatofitów				
1	Paznokcie rąk	100		
2	Paznokcie stóp	120		
	Razem pakiet VII			

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa liczba (rocznie)	Cena brutto za badanie	Wartość
1	2	3	4	5
Pakiet VIII: Badania w kierunku M. tuberculosis				
1	Posiew płynów ustrojowych (plwocina, mocz)	60		
Razem pakiet VIII				
Pakiet IX: Badanie cytologiczne w ginekologii				
1	Barwienie i ocena preparatów cytologicznych	2800		
Razem pakiet IX				

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 2016 r. poz. 922).

.....
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) umowa lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielenie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 tj.). Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu Przyjmujący zamówienie przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
- 4) oświadczenie o spełnieniu standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych określonych w obowiązujących przepisach;
- 5) kopia certyfikatu/zaświadczenia potwierdzającego udział w podstawowych programach zewnętrznej oceny jakości organizowanych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej lub innych programach krajowych lub międzynarodowych
- 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).