

.....  
Pieczęć Oferenta

### FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **badania histopatologicznych i cytologicznych oraz przeprowadzenia sekcji zwłok** na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie (SPZZOZ w Pruszkowie)

#### Dane Oferenta:

Nazwa oferenta: .....

.....

Adres siedziby: .....

Numer telefonu, faks: .....

Numer telefonu do zapisu pacjentów: .....

Osoba kontaktowa w sprawie wykonywania badań: .....

e-mail: .....

Numer konta bankowego: .....

REGON: ..... NIP: .....

Numer KRS/ numer wpisu do ewidencji .....

Numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – w odniesieniu do osób, o których mowa w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. z 2021 r. poz. 991 z późn. zm.) o działalności leczniczej.

#### Oświadczenia Oferenta:

Oferent oświadcza, iż:

- 1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie,
- 2) zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, zawierającymi w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom, a także z projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści,
- 3) zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty,
- 4) akceptuję załączony wzór umowy i w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i w mojej ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
- 5) Przyjmujący Zamówienie dostarczy w dniu podpisania umowy dokument, określający sposób pobierania materiału, jego przechowywania i transportu wraz z przedziałami wartości prawidłowych, w zależności od wieku dla badań objętych umową, zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy,
- 6) spełniam wszystkie warunki stawiane Oferentom,
- 7) wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,

- 8) gwarantuje ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty,
- 9) uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- 10) w przypadku wyboru niniejszej oferty podpiszę umowę zgodnie z projektem umowy w terminie nie krótszym niż 7 dni od ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego,
- 11) termin płatności wynosi 60 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury,
- 12) uwzględniłem w cenie jednostkowej netto wszystkie koszty niezbędne do realizacji świadczenia zdrowotnego.

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – oferta cenowa wraz z warunkami wykonywania badań
2. Poświadczona za zgodność z oryginałem kopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC oraz oświadczenie o przedłożeniu polisy
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
4. Zaświadczenie o wpisie do RPWDL
5. Oświadczenie dotyczące aparatury zgodne z załącznikiem nr 2 do SWKO
6. Oświadczenie dotyczące personelu zgodne z załącznikiem nr 3 do SWKO
7. Oświadczenie o systemie kontroli zgodnie z załącznikiem nr 4 do SWKO
8. Oświadczenie oferenta o posiadaniu doświadczenia w świadczeniu usług
9. Inne dokumenty (poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie certyfikatów kontroli zewnątrzlaboratoryjnych, certyfikatów ISO, akredytacji)
10. Informacja o Oferencie
11. ....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczętka upoważnionego przedstawiciela  
Oferenta



## Wykaz badań histopatologicznych - OFERTA CENOWA

## Załącznik do formularza ofertowo-cenowego

Lp.	Nazwa badania	planowana ilość na 2024-2025	Czas oczekiwania na wynik badania	Cena jednostkowa brutto, zł	Wartość brutto, zł
1	Maty materiał operacyjny -wycinek z jednego narządu (do 3 blozków)	4800			
2	Duży materiał operacyjny -wycinek z jednego narządu (4-10 blozków) nieokologicznych	264			
3	Duży materiał operacyjny-wycinek z jednego narządu (powyżej 10 blozków)nieonkologiczny	28			
4	Duży materiał operacyjny-wycinek z jednego narządu (4-10 blozków) onkologiczny	144			
5	Duży materiał operacyjny-wycinek z jednego narządu (powyżej 10 blozków)onkologiczny	68			
6	Materiał po poronieniu do 3 blozków	144			
7	Materiał po poronieniu powyżej 3 blozków	244			
8	Cytologia ginekologiczna	2619			
9	Cytologia nieginekologiczna (piwocina, moc, płyn z jamy brzusznej,płyn z jamy opłucnej itp..)	76			
10	Materiał z pracowni endoskopowej z jednej lokalizacji anatomiczne - gastroskopia	1400			
11	Materiał z pracowni endoskopowej z dwóch lokalizacji anatomiczne - gastroskopia	1056			
12	Materiał z pracowni endoskopowej z jednej lokalizacji anatomiczne - kolonoskopia	1700			
13	Materiał z pracowni endoskopowej z dwóch lokalizacji anatomiczne - kolonoskopia	528			
14	Materiał z pracowni endoskopowej z jednej lokalizacji anatomiczne - bronchoskopia	10			
15	Materiał z pracowni endoskopowej z dwóch lokalizacji anatomiczne - bronchoskopia	10			
16	Biopsja cienkoigłowa (maksymum 2 szkiełka na jedno badanie) z wykonaniem biopsji	10			
17	Biopsja gruboigłowa (nie więcej niż 4 biopsjaty na jedno badanie) bez wykonania biopsji	8			
18	Badanie immunohistochemiczne	324			
19	Badanie histochemiczne	288			
20	Badanie śródoperacyjne	4			
21	Sekcja zwłok	26			
23	Sekcja zwłok noworodka	10			
24	Materiał wyskrobinowy z macicy z jednej lokalizacji	144			
25	Materiał wyskrobinowy z macicy z dwóch i więcej lokalizacji, w tym szyjki macicy	3504			
26	Zmiany skórne jedna i dwie lokalizacje anatomiczne	936			
27	Zmiany skórne trzy i więcej lokalizacji anatomicznych	240			
	Wartość zamówienia ogółem	18585			

