**Załącznik Nr 1 do SWKO**

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej oraz prowadzenia SzpitalnegoBanku Krwi na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia oraz innych uprawnionych na podstawie skierowań wystawionych przez Udzielającego Zamówienia, połączone z dzierżawą pomieszczeń, składam niniejszą ofertę:

DANE O OFERENCIE:

Pełna nazwa Oferenta:

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

Adres Oferenta:

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

Telefon kontaktowy ………………………………… Faks ……………………………..

NIP: ........................................................

REGON: ...................................................

Nr wpisu do właściwego rejestru oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu:

……..…………………………..……….……………………………………..……………………..........................

Nazwa banku Oferenta: ..................................................

# NR KONTA BANKOWEGO OFERENTA: ..................................................

**Składający ofertę oferuje:**

Wykonywanie badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej oraz Szpitalnego Banku Krwi, wg cen jednostkowych jak w **Załączniku nr 1a** do SWKO.

**Składający ofertę oświadcza, że**:

1. Za udzielone świadczenia w skali miesiąca wymagać będzie zapłaty w terminie **60 dni** (słownie: sześćdziesiąt dni) od daty otrzymania przez Udzielającego Zamówienia prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej wraz załącznikami.
2. Gwarantuje stałość cen za realizowane świadczenia przez cały okres trwania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej oraz prowadzenie Szpitalnego Banku Krwi.
3. Jako **Załącznik nr 2** przedkłada oświadczenie dotyczące spełnienia szczegółowych wymagań wraz z wymaganymi dokumentami, a w **Załączniku 2a** Oświadczenie naszych podwykonawców.
4. Jako **Załącznik nr 3** przedkłada wykaz diagnostów autoryzujących badania oraz uprawnionych osób wykonujących badania w zakresie serologii, toksykologii, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej z uwzględnieniem podziału na poszczególne pracownie laboratoryjne wraz z podaniem numeru wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.
5. Jako **Załącznik nr 4** przedkłada oświadczenie Oferenta, że po okresie przejściowym spełniał będzie warunki wykonania działalności wynikające z przepisów prawa w zakresie świadczeń zdrowotnych diagnostyki laboratoryjnej w dzierżawionych pomieszczeniach.
6. Oświadcza, że pozostaje związany ofertą przez okres **60 dni** odmomentu złożenia oferty.
7. W wypadku wygrania konkursu ofert zobowiązuje się do zawarcia ww. umów
w wyznaczonym terminie po otrzymaniu od Udzielającego Zamówienia informacji akceptującej.

**Składający ofertę oświadcza, że**:

1. Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia, wymagania SWKO oraz akceptuje wzory wszystkich umów stanowiących załączniki do SWKO.
2. Zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej na rzecz pacjentów i innych uprawnionych Udzielającego Zamówienia z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, przestrzegając ogólnie obowiązujących standardów postępowania i procedur medycznych przy świadczeniu usług medycznych.
3. Z dniem rozpoczęcia świadczenia usług medycznych wprowadzi na własny koszt system informatyczny, zintegrowany z systemem Udzielającego Zamówienia, zgodnie z wytycznymi określonymi w **Załączniku nr 4** do SWKO.
4. Zobowiązuje się do kalibracji, wzorcowań, serwisowania i naprawy wszystkich urządzeń technicznych i laboratoryjnych znajdujących się w pracowniach użytkowanych przez niego przez okres trwania umowy.
5. Zobowiązuje się do przedstawienia najpóźniej w terminie 3 dni przed dniem rozpoczęcia realizacji umowy na świadczenie zdrowotne aktualnej i opłaconej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
W przypadku, gdy polisa OC nie obejmie całego okresu na jaki zawarto umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zobowiązuję się do dostarczenia nowej polisy OC wraz z dowodem jej opłacenia najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej polisy OC.
6. Zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych
w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 z późn. zm.), ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 1555 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1153 z późn. zm.).

**Ponadto składający ofertę oświadcza, że:**

1. Znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszym konkursem.
2. Posiada uprawnienia do wykonania świadczeń zdrowotnych w zakresie toksykologii, serologii, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej, będącej przedmiotem konkursu ofert.
3. Posiada aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu niezbędne do wykonania świadczeń objętych konkursem, odpowiadające ustalonym standardom i posiadające wymagane atesty, aktualne przeglądy serwisowe, kalibrację i wzorcowania.
4. Materiały i odczynniki używane do wykonania świadczeń zdrowotnych zostały dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczegółowych.
5. Dysponuje wykwalifikowaną kadrą personelu wykonującego zawód medyczny, uprawnionych do wykonania badań w zakresie serologii, toksykologii, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej.
6. Zobowiązuje się do przekazywania upoważnionym pracownikom Udzielającego Zamówienia zestawień w formie zaszyfrowanego pliku w wersji elektronicznej na arkuszu kalkulacyjnym na adres e-mail: laboratorium@szpital-marciniak.wroclaw.pl wraz z fakturą w formie papierowej załącznik-specyfikację wg stanu zleceń na ostatni dzień każdego miesiąca zawierający miesięczny wykaz badań laboratoryjnych z podaniem rodzaju i ilości zleconych badań wraz z cenami jednostkowymi poszczególnych badań i wynikającymi z liczby zrealizowanych badań oraz miesięczny wykaz badań z podziałem kosztów dla wszystkich komórek organizacyjnych Udzielającego Zamówienie z uwzględnieniem imiennym pacjentów: nazwisko i imię, PESEL, nr zlecenia, datą rejestracji i realizacji badania, nazwę badania, lekarzem kierującym, kosztem badań.
7. Podwykonawcą badań opisanych w Załączniku nr 1 do umowy w pozycjach …………………. będzie (podać pełną nazwę podmiotu) ……………………………………………….., którego oświadczenie o spełnieniu wymagań SWKO przedkładamy w Załączniku 2a do oferty.

............................... dnia.........................……....................

………………………………………
 podpis Oferenta

Spis treści:

Nr strony (od - do)

1. ………………………………………………………... …………………………….…....
2. ………………………………………………………... ………………….…..…….………
3. ………………………………………………………... …………………………….………

**Załącznik nr 2 do Oferty**

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ, DOTYCZĄCYCH WYKONYWANIA BADAŃ W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I MIKROBIOLOGICZNEJ ORAZ SZPITALNEGO BANKU KRWI**

**Oferent oświadcza, że**:

1. Badania będą wykonywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r.
o medycynie laboratoryjnej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2280), ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1657 z późn. zm.), oraz zgodnie z interpretacją zapisów tej ustawy przez Konsultanta Krajowego ds. Mikrobiologii Lekarskiej, w tym standardów EUCAST.
2. Wyniki badań spełniać będą wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych
i mikrobiologicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1923 z późn. zm.).
3. Zorganizuje Szpitalny Bank krwi zgodnie z obowiązującymi przepisami i zapewni odpowiednie warunki przechowywania krwi jej zamawiania zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia. Ponadto zobowiązuje się do wydawanie krwi, prowadzenie dokumentacji medycznej i ścisłej współpracy z lekarzami Udzielającego Zamówienia.
4. Zapewni całodobowy dostęp do badań analitycznych, mikrobiologicznych oraz z zakresu serologii transfuzjologicznej.
5. Przedstawi w postaci katalogu - metodykę badań, rodzaj materiału, sposób pobrania materiału, warunki transportu i przechowywania materiału oraz czas oczekiwania na wynik.
6. Wyniki dostępne będą w wersji elektronicznej w systemie informatycznym szpitala Asseco Medical Management Solutions (AMMS) oraz będą udostępniane w serwisie WWW
z wynikami badań laboratoryjnych. Ponadto pracownicy Oferenta udzielać będą informacji telefonicznej o wynikach badań pilnych oraz przekazywać je będą niezwłocznie i skutecznie informacji do lekarza zlecającego badanie lub lekarza dyżurnego oddziału o przekroczeniu norm, jeśli wynik badania świadczy o zagrożeniu zdrowia lub życia pacjenta.
7. Wyniki badań diagnostycznych będą archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami
w zakresie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego Zamówienie.
8. Badania będą wykonywane w pracowniach dzierżawionych od Udzielającego Zamówienia, z wyłączeniem niektórych badań (np. badań dot. diagnostyki gruźlicy, badań konsultacyjnych realizowanych przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, badań realizowanych przez Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne itp.), które zostały wyspecyfikowane w Załączniku nr 1a w formularzu ofertowym. Odnośnie badań, które będą realizowane poza dzierżawionymi pracowniami Przyjmujący Zamówienie przedstawi dla każdego oznaczenia informację w kolumnie Załącznika 1a - „wymagane miejsce wykonania badań”, kto i gdzie wykonywał będzie te badania.
9. Zapewnieni w cenie usługi wszelkie niezbędne materiały i akcesoria konieczne do pobrania materiałów jak: podłoża do badań bakteriologicznych, płytki odciskowe, kapilary, pojemniki na mocz i kał itp. dostosowane do transportu przy użyciu poczty pneumatycznej oraz kody kreskowe, czytniki kodów (minimum 50 szt.) utrzymując je w stałej sprawności technicznej.
10. Zapewni, w cenie badania transport materiałów pomiędzy oddziałami a pracowniami laboratoryjnymi na wypadek awarii poczty pneumatycznej.
11. Zapewni ujednolicenie standardów i procedur pobierania materiału oraz przeszkoli w tym zakresie pracowników Udzielającego Zamówienia w cyklu co najmniej dwa szkolenia na rok.
12. Zapewni odpowiednią ilość diagnostów oraz osób uprawnionych wykonujących badania w zakresie toksykologii, serologii, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej oraz prowadzenia SzpitalnegoBanku Krwi.
13. Zastosuje system wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz zastosuje się do wymogów ogłoszonych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali – dział Laboratorium (Dz. Urz. MZ 2010.2.24).
14. Będzie ściśle współpracował z oddziałami szpitalnymi, Zespołem ds. Jakości, Komitetem Transfuzjologicznym, Działem Higieny i Epidemiologii, innymi komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienia oraz wyznaczy stałego przedstawiciela, który będzie brał udział w pracach Komisji ds. zakażeń.
15. Wprowadzi na swój koszt system komputerowy zintegrowany z systemem funkcjonującym u Udzielającego Zamówienia Asseco Medical Management Solutions (AMMS) w zakresie zlecania badań i odbierania wyników zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWKO.

………………………………………………………….

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta)

…………………………………………..

 miejscowość i data

**Załącznik 2a do Oferty**

**OŚWIADCZENIE DLA PODWYKONAWCÓW**

**O SPEŁNIENIU SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ, DOTYCZĄCYCH WYKONYWANIA BADAŃ W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I MIKROBIOLOGICZNEJ**

**Podwykonawca …………………………………………………………………. oświadcza, że**:

1. Badania będą wykonywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r.
o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 2280) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1657).
2. Wyniki badań spełniać będą wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych
i mikrobiologicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1923 z późn. zm.).
3. Dysponuje wykwalifikowaną kadrą personelu wykonującego zawód medyczny, uprawnionych do wykonania badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
4. Zastosuje system wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań, zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz zastosuje się do wymogów ogłoszonych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali – dział Laboratorium (Dz. Urz. MZ 2010.2.24).
5. Posiada uprawnienia do wykonania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej obejmującej zlecony zakres badań diagnostycznych.
6. Posiada aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności niezbędne do wykonania świadczeń objętych konkursem, odpowiadające ustalonym standardom
i posiadające wymagane atesty.
7. Materiały i odczynniki używane do wykonania świadczeń zdrowotnych zostały dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczegółowych.

………………………………………………………….

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania Podwykonawcy)

…………………………………………..

 miejscowość i data

**Załącznik nr 3 do Oferty**

**WYKAZ OSÓB WRAZ Z KWALIFIKACJAMI,
UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I MIKROBIOLOGICZNEJ ORAZ SZPITALNEGO BANKU KRWI NA RZECZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

**1. Laboratorium analityczne, serologia, toksykologia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje (w tym uprawnienia diagnosty, stopień specjalizacji, nr wykonania zawodu)** | **Wymiar etatu****w pracowni** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. Laboratorium mikrobiologiczne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje (w tym uprawnienia diagnosty, stopień specjalizacji, nr wykonania zawodu)** | **Wymiar etatu****w pracowni** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ………………………………………………………….

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta)

 …………………………………………

 miejscowość i data

 **Załącznik nr 4 do Oferty**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA,**

**że po okresie przejściowym spełniał będzie warunki wykonania działalności
w zakresie świadczeń zdrowotnych diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej oraz Szpitalnego Banku Krwi w dzierżawionych pomieszczeniach.**