Załącznik nr 1 do SWKO

FORMULARZ OFERTOWY

W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM DOTYCZĄCYM:

Świadczenia usług w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych wraz z transportem

Pełna nazwa oferta:

. . . . . .

. . . . . .

Adres oferenta (województwo, powiat, kod, miejscowość, ulica, nr domu, lokalu):

. . . . . .

. . . . . .

Numer telefonu: . . . . . Numer fax:. . . . . .

e-mail: .. . .

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

Numer rejestru ZOZ. . . . . Numer KRS . . . . . .

Numer rejestru działalności gospodarczej. . . . . .

Numer konta bankowego: . . . . . .

Kod Świadczeniodawcy w Opolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ: . . . . . .

Niniejszym zgłaszam gotowość przystąpienia do konkursu na **Świadczenia usług w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych wraz z transportem** zgodnie z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO).

1. **Oświadczam, że** zapoznałem się z SWKO i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam, że** czuję się związany niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO
3. **Oświadczam, że**:
   - **1)** zapoznałem się i akceptuje treść ogłoszenia, Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert i wzór umowy,
   - **2)** będę wykonywał świadczenia zdrowotne zgodnie z warunkami określonymi w SWKO,
   - **3)** w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, wyrażam zgodę na zawarcie umowy na czas określony, tj. **od dnia zwarcia na 12 miesięcy,**
   - **4)** znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie świadczeń oferowanych w niniejszym postępowaniu konkursowym.
4. **Oświadczam, że** zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.
5. **Zobowiązuję się** do utrzymania cen badań wykazanych w załączniku nr 2 do SWKO przez cały okres obowiązywania umowy.

6. **Zobowiązuję się** do żądania zapłaty za wykonane usługi w terminie 30 dni licząc od daty wpłynięcia faktury/rachunku do siedziby Zamawiającego. Oświadczam, iż podany wyżej termin płatności będzie obowiązywał przez cały okres obowiązywania umowy.
7. **Oświadczam, że** nasza oferta spełnia wymagania konieczne opisane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w pozycjach oznaczonych literą „T", a nie spełnia w pozycjach oznaczonych litera „N" wymienionych w poniższej tabeli. Oświadczam, iż podane poniżej kryteria będą przestrzegane przez cały okres obowiązywania umowy.

Informacje dotyczące spełniania wymagań koniecznych zawartych w SWKO należy wpisać:

TAK w przypadku spełniania kryterium lub NIE w przypadku niespełniania kryterium

L.p.	**Opis pozycji przedmiotu umowy**	**TAK / NIE**
1.	Odbiór i transport materiałów tkankowych/płynów na własny koszt Wykonawcy 2 razy w tygodniu (wtorek i piątek) z siedziby Zamawiającego, budynek F, Rejestracja	
2.	Wykonywanie badań z udostępnieniem wyników badań w formie elektronicznej w systemie informatycznym Wykonawcy w terminach wykonania liczonych od potwierdzonego pisemnie dnia/ godziny przyjęcia materiału z siedziby Zamawiającego: 1) do 72 godzin (3 dni) w dni powszednie dla badań histopatologicznych i cytologicznych, z możliwością wykonywania powyższych badań w wyjątkowych przypadkach w trybie pilnym w terminie do 24 godzin.	
3.	Bezpłatne udostępnienie Zamawiającemu systemu kodowania kodami kreskowymi minimalizującego możliwość powstawania błędów przedlaboratoryjnych	
4.	Bezpłatne dostarczanie Zamawiającemu: 1) zbiorczych kontenerów transportowych do transportu materiałów tkankowych (6 szt: 2 szt – poradnia, 2 szt – blok operacyjny, 2 szt – endoskopia), 2) kodów kreskowych do kodowania pojemników jednostkowych z materiałami tkankowymi, skierowań i zbiorczych kontenerów transportowych w ilościach odpowiednich do ilości przekazywanych do badań materiałów.	

5.	Nadanie Zamawiającemu praw dostępu do systemu informatycznego Wykonawcy o następujących funkcjach/parametrach: 1) wykorzystywanie do transmisji danych szyfrowanego łącza https, 2) dostęp do systemu przez stronę www wyłącznie dla uprawnionych pracowników Wykonawcy i Zamawiającego, 3) zabezpieczenie dostępu do systemu indywidualnymi loginami i hasłami z automatyczną rejestracją dat i czasu poszczególnych logowań; konta użytkowników do systemu winny być przypisane do poszczególnych komórek organizacyjnych zlecających badania (Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Blok Operacyjny, Endoskopia, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia endokrynologiczna) – umożliwiając zlecanie badań i odbiór wyników w podziale na w/w komórki w obrębie jednostki organizacyjnej Zamawiającego, 4) wprowadzanie danych dotyczących pacjentów i materiałów kierowanych do badań wyłącznie przez wskazanych i uprawnionych pracowników Zamawiającego, 5) elektroniczny odbiór wyników badań w systemie informatycznym w trybie „on line" wyłącznie przez wskazanych i uprawnionych pracowników Zamawiającego oraz elektroniczny odbiór wyników badań w systemie informatycznym w trybie „on line" przez pacjentów poradni szpitalnych i endoskopii, 6) udostępnianie wyników badań w formie elektronicznej z kwalifikowanym podpisem elektronicznym lekarza patomorfologa specjalisty/dwóch lekarzy patomorfologów specjalistów w rozpoznaniach nowotworowych, 7) automatyczne generowanie w systemie informatycznym Wykonawcy wyników badań w formacie pdf., 8) możliwość wykonywania nielimitowanej ilości wydruków wyników badań pojedynczych lub zbiorczych bezpośrednio z systemu informatycznego natychmiast po ich wprowadzeniu do systemu, 9) możliwość wykonywania wydruków wyników badań archiwalnych z bazy wyników wykonanych na rzecz Zamawiającego z użyciem funkcji wyszukiwarki według parametrów: nazwisko pacjenta, numer PESEL pacjenta, numer skierowania/badania, 10) archiwizacja cyfrowa wyników badań przez Wykonawcę, 11) możliwość archiwizacji cyfrowej wyników badań przez Zamawiającego.	
6.	Dostarczanie Zamawiającemu w postaci elektronicznej i jako wydruków załączników do faktur z wykazami wykonanych badań: 1) ogólnym zawierającym liczby, typy i wartość wykonanych przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego badań w danym okresie rozliczeniowym, 2) szczegółowym zawierającym liczby i typy badań wykonanych na rzecz jednostek organizacyjnych Zamawiającego, z danymi osobowymi pacjentów i danymi zlecających badania lekarzy Zamawiającego.	
7.	Prowadzenie ewidencji i archiwizacji dokumentacji medycznej na własny koszt, w tym skierowań na badania, wykonanych bloczków parafinowych i preparatów oraz elektronicznej archiwizacji wyników badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami.	
8.	Utylizacja na własny koszt materiałów tkankowych/płynów oraz jednorazowych opakowań jednostkowych na ww. materiał po wykonaniu bloczków parafinowych i preparatów.	
9.	Przeprowadzenia w terminie uzgodnionym z Zamawiającym bezpłatnego szkolenia dla personelu medycznego Zamawiającego: 1) biorącego udział w procesie uzyskiwania, kodowania i pakowania materiałów przekazywanych do badań, 2) obsługującego system informatyczny w zakresie wprowadzania, kodowania i przekazywania danych o pacjencie oraz odbioru wyników badań udostępnianych w formie elektronicznej.	

Deklaruję, że wszystkie oświadczenia i informacje zawarte w niniejszym formularzu i wszystkich załącznikach są kompletne, prawdziwe i dokładne.

(podpis elektroniczny)

Wykaz załączników do oferty:

1. Załączniki nr 2 Formularz cenowy;
2. Oświadczenie Wykonawcy, że posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną do wykonania usługi oraz, że przed podpisaniem umowy na wezwanie Zamawiającego przedstawi listę osób biorących udział w wykonywaniu zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje tych osób (prawa wykonywania zawodu, dyplomy, dyplomy specjalizacji i inne zaświadczenia potwierdzające dodatkowe umiejętności/kwalifikacje pracowników np. certyfikat, zaświadczenia, itp.)
3. Wypis z ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni Histopatologii;
4. Kopia polisy ubezpieczeniowej OC lub oświadczenie, że ubezpieczenie takie zostanie zawarte niepóźniej niż w dniu podpisania umowy - załącznik nr 4 do SWZO;
5. Dokument opisujący systemy wewnętrznej i zewnętrznej kontroli jakości wykonywanych badań, szczegółowy opis schematu realizacji świadczeń medycznych, w tym opisu dotyczącego prawidłowego przygotowania materiałów kierowanych do badań, opisu zasad transportu materiałów oraz załącznika zawierającego szczegółowe opisy procedur medycznych stosowanych przez Wykonawcę podczas wykonywania badań z określeniem ilości pobieranych wycinków z kierowanych do badań materiałów tkankowych z poszczególnych narządów.
6. Dokument poświadczający posiadanie, co najmniej 7 lat doświadczenia w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych (potwierdzenie-wpis do RPWDL);
7. Wykaz co najmniej 3 publicznych podmiotów leczniczych na rzecz których Wykonawca świadczył usługi medyczne w okresie minionych trzech lat. Potwierdzone referencjami;
8. Wykaz aparatury używanej do realizacji świadczeń medycznych;
9. Akceptacja wzoru umowy – załączniki nr 3 i 3.1 do SWKO;
10. Oświadczenie o niezaleganiu w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz podatków i innych danin publicznych – załącznik nr 7 do SWKO;
11. Oświadczenie RODO – załącznik nr 8 do SWKO;
12. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w konkursie – załącznik nr 10 do SWKO.