

Legnica, dniar.

- ZMIANA -

O F E R T A do K/Nr 3/2025
na udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych
badan diagnostycznych

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NUMER WPISU Z REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

.....

prowadzonego przez

NUMER WPISU DO KRS

NIP..... REGON

Dane kontaktowe: nr telefonu nr fax

e-mail.....

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w zakresie wykonywania specjalistycznych badań diagnostycznych

WYKAZ BADAŃ

Lp.	Rodzaj badania	Szacowana liczba badań w okresie zamówienia	Czas oczekiwania na wynik w dniach	Cena brutto za jedno badanie (zł)	Wartość brutto badań w okresie zamówienia (zł)
1	Przeciwciała p.jądrowe i p/cytoplazmatyczne ANA 1, test przesiewowy	100			
2	Przeciwciała p.jądrowe i p/cytoplazmatyczne ANA 2 test kompleksowy	10			
3	Przeciwciała p.pemphigus i pemphigoid	5			
4	Białko oligoklonalne w PMR prążki	100			
5	Białko oligoklonalne w surowicy prążki	100			
6	Przeciwciała przeciwko mięśniom gładkim ASMA	15			
7	Przeciwciała przeciwko rozpuszczalnemu antygenowi wątroby SLA	60			

8	Przeciwciała przeciwko antygenom mikrosomalnym wątroby i nerek LKM	50			
9	Przeciwciała przeciwmitochondrialne AMA	50			
10	ACTH	3			
11	EBV-PCR; EBV DNA jakościowo	5			
12	Cholinoesteraza	15			
13	Przeciwciała przeciw receptorom acetylocholin	43			
14	Przeciwciała anty – PR3 (cANCA)	10			
15	Przeciwciała anty –MPO (cANCA)	10			
16	ANCA-BL;P-ciała p/cytoplazmie granulocytów ANCA (MPO i PR3) BLOT	250			
17	Wolna podjednostka beta-HCG (marker)	120			
18	P/c przeciw B2 – glikoproteine – 1 IgA (B2 GLIKA)	10			
19	P/c przeciw B2 – glikoproteine – 1 IgG (B2 GLIKG)	150			
20	P/c przeciw B2 - glikoproteinie - 1 IgM (B2 GLIKM)	120			
21	Test immunoblot (ANA/ENA Blot)	100			
22	Elektroforeza białek w płynie mózgowo - rdzeniowym	10			
23	Diagnostyka WZW typu – A anty HAV IgM	50			
24	Kwasy żółciowe	40			
25	Przeciwciała anty - AQP4	30			
26	Tryptaza	100			
27	Witamina B1 (Tiamina)	50			
28	Witamina K 1	3			
29	Miedź w surowicy	50			
30	Miedź w dzm ilościowo	50			
Łączna wartość zamówienia					

Miejsce wykonywania badań

Telefon:

DOJAZD - odległość drogi dojazdowej od siedziby Udzielającego zamówienie do wskazanego przez oferenta miejsca wykonania badania (dojazd po drogach o nawierzchni twardej) – km

Składający ofertę oświadcza, że zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert oraz projekt umowy oraz zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach w nich określonych od dnia 1 marca 2025 roku do dnia 31 marca 2028 roku.

.....
(podpis oferenta)

Wykaz załączników do oferty:

1. wypełniony formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 22 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 30 stycznia 2025 roku.
2. aktualny wypis z CEIDG lub wypis z KRS,
3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej lub zaświadczenie o wpisie do rejestru,
4. polisę OC z tytułu prowadzonej działalności zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie,
5. wpis do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonych przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych,
6. dokumenty (certyfikaty) potwierdzające wewnętrzną kontrolę poprawności oznaczeń oraz zewnętrzną ocenę jakości wykonywania badań za rok 2024,
7. procedury pobierania, przechowywania i przyjmowania materiału do badania
8. oświadczenie poświadczające monitorowanie błędów przedlaboratoryjnych – załącznik nr 1 do formularza ofertowego
9. oświadczenie o należyтым wykonywaniu świadczeń – załącznik nr 2 do formularza ofertowego
10. oświadczenie o zapewnieniu dostępu do udzielanych świadczeń – załącznik nr 3 do formularza ofertowego
11. wykaz posiadanego sprzętu dopuszczonego do obrotu, spełniającego wymagania określone w przepisach szczególnych – załącznik nr 4 formularza ofertowego,
12. wykaz minimalnej liczby osób udzielających świadczeń w przedmiotowym konkursie wraz z określeniem ich kwalifikacji zawodowych – załącznik nr 5 formularza ofertowego,
13. oświadczenie oferenta o złożeniu kserokopii dokumentów zgodnych z oryginałami – załącznik nr 6 do oferty
14. klauzula informacyjna o ochronie danych – załącznik nr 7 do formularza ofertowego
15. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną w zakresie udostępnienia informacji o przetwarzaniu przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy danych osobowych zgodnie z art. 14 RODO – załącznik nr 8 do formularza ofertowego.

OŚWIADCZENIE O MONITOROWANIU BŁĘDÓW PRZEDLABORATORYJNYCH

Oświadczam, iż monitoruje możliwość występowania błędów przedlaboratoryjnych zgodnie z wdrożonymi procedurami oraz wprowadza na bieżąco działania korygujące zmierzające do zminimalizowania możliwości występowania zidentyfikowanych błędów przedlaboratoryjnych w przyszłości.

.....

(podpis oferenta)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zobowiązuję się świadczyć usługi na wysokim poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności.

*Transport materiału badawczego odbywać się będzie z zachowaniem odpowiednich warunków wymaganych dla przewozu materiału biologicznego / dotyczy wyłącznie oferentów oferujących własny transport/.

** niepotrzebne skreślić*

.....
(podpis oferenta)

Załącznik nr 3 do formularza ofertowego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku).

.....
(podpis oferenta)

Wykaz sprzętu i aparatury medycznej

L.p.	Nazwa	Ilość sprzętu	Rok produkcji

.....
(podpis oferenta)

Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w przedmiotowym konkursie wraz z określeniem ich kwalifikacji zawodowych

L.p.	Imię i Nazwisko	KWALIFIKACJE

.....
(podpis oferenta)

Załącznik nr 6 do formularza ofertowego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż złożone przeze mnie kserokopie dokumentów są zgodne z treścią oryginałów.

.....
(podpis oferenta)

KLAUZULA INFORMACYJNA O OCHRONIE DANYCH

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej jako „RODO” Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy informuje, iż:

Klauzula udostępniania danych osobowych pomiędzy dwoma administratorami :

- 1) Strony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) są administratorami danych osobowych pacjentów.
- 2) Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych pacjentów wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako: „RODO”), aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych w przypadku podmiotów przetwarzających szczególne kategorie danych osobowych.
- 3) Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem.
- 4) Strony wzajemnie udostępniają sobie dane osobowe w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 26 ust. 3 pkt. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.).
- 5) Strony uzgadniają, że odpowiedzialność za właściwe zabezpieczenie danych osobowych przed ich udostępnieniem drugiej Stronie ponosi Strona udostępniająca.

.....
podpis oferenta

Załącznik nr 8 do formularza ofertowego

Oświadczam, że udostępniłem/am osobom fizycznym, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym konkursie, informacje o przetwarzaniu ich danych osobowych przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 14 RODO wskazane w ogłoszeniu o konkursu lub w szczegółowych warunkach konkursu.

.....
podpis oferenta