### MSS-TZP-ZPP-26-KO-1/20 Załącznik Nr 3 do SWKO

**FORMULARZ OFERTOWY**

 zamówienie dokonywane w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie

diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej oraz serologii krwi

wraz z najmem powierzchni na ten cel

**Dane dotyczące Pryzmującego Zamówienie:**

Nazwa:...............................................................................................................................................

Siedziba:............................................................................................................................................

Województwo:............................................,powiat:............................................................................

Nr telefonu:...............................fax:............................................ e- mail:………………………………………

Nr NIP:...............................................................................................................................................

Nr REGON:.........................................................................................................................................

Osoba upoważniona do kontaktów: .................................................... tel. ..........................................

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

1. **Przyjmujący zamówienie składa ofertę dla przedmiotu zamówienia.**

**Cena oferty na podane części zamówienia określona jest w formularzu cenowo asortymentowym, stanowiącym Załącznik nr 1 i nr 2 do SWKO.**

1. **Termin realizacji zamówienia:** od 15.09.2020r. do 14.09.2030r.
2. **Oferowany Termin płatności** wynosi **……. dni.**

 Zaoferowany termin płatności nie może być krótszy niż 30 dni i dłuższy niż 90 dni.

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w *SWKO.*
2. Oświadczamy, że wartość brutto oferty uwzględnia wszystkie wymagania określone w SWKO oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesiemy z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że:

1) jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym,

2) posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy oraz posiadamy niezbędną

 wiedzę i doświadczenie,

3) dysponujemy odpowiednią aparaturą i sprzętem laboratoryjnym, spełniającymi wymagania określone obowiązującymi przepisami prawa, które będzie wykorzystywać dla realizacji przedmiotu tej umowy, a także posiada pracowników zdolnych do wykonania przedmiotu umowy, posiadających wymagane prawem odpowiednie kwalifikacje zawodowe i spełniających wymagania zdrowotne dla realizacji przedmiotu umowy,

5) jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej na kwotę 500 000,00 zł za szkody wyrządzone przy udzieleniu świadczeń w zakresie udzielania zamówienia – zgodnie z obowiązującymi przepisami.

1. Oświadczamy, że zapewnimy aparaturę i sprzęt medyczny, gospodarczy, komputerowy wraz z niezbędnym oprogramowaniem niezbędnym do realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia odbywać się będzie na koszt i ryzyko Przyjmującego zamówienie.
3. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w Postępowaniu konkursowym.
4. Oświadczamy, że jestem podmiotem będącym świadczeniodawcą w rozumieniu obowiązujących przepisów
5. i spełniający wymagania określone:

a. Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia
2004 r.

b. Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.

c. Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r.

d. Ustawą o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r.

e. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne z dnia 3 marca 2004 r.

f. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych z dnia 22 listopada 2016 r.

1. Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowania we właściwym rejestrze zakładów opieki zdrowotnej;
2. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, wykazując dodatni wynik finansowy za lata: 2017, 2018, 2019.
3. Oświadczamy, że nie zalegamy w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne,
4. Oświadczamy, że nie zalegamy z opłacaniem podatków.
5. Oświadczamy, że nie byliśmy skazani prawomocnym wyrokiem za popełnione przestępstwo w związku z postępowaniem o udzielenia zamówienia publicznego, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
6. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonywania testów na obecność materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2 oraz testów serologicznych przeciwciał w klasie IgM i IgG na terenie MSS;
7. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wydawania wyników badań wykonanych w trybie CITO drogą elektroniczną po ich wykonaniu, jednocześnie powiadomi drogą telefoniczną o wysłanym wyniku. W trybie CITO w rozumieniu do 1 godz.
8. Oświadczamy, że rezerwowe laboratorium w pełnym zakresie badań analitycznych, serologicznych i mikrobiologicznych w odległości poniżej150 km, z dostępem do wyników badań on-line.
9. Oświadczamy, iż zobowiązujemy się do współpracy z Zespołem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie wskazanym w SWKO.
10. Oświadczamy, iż posiadamy personel o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, czyli świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mają być udzielane przez uprawnione osoby wykonujące zawody medyczne, określone w odrębnych przepisach, przy czym:

a. Kierownik laboratorium PZ musi posiadać tytuł specjalisty zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakimi powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne;

b. Kierownik Pracowni Mikrobiologii musi posiadać specjalizację w dziedzinie mikrobiologii, mikrobiologii medycznej lub mikrobiologii lekarskiej i posiadać co najmniej 2 letnie doświadczenie w zawodzie diagnosty laboratoryjnego w szpitalnym laboratorium mikrobiologicznym albo innym laboratorium mikrobiologicznym wykonującym badania na rzecz szpitali, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych .

1. Oświadczamy, iż udzielimy świadczenia zdrowotne z użyciem sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z wymogami określonymi dla pracowni diagnostycznych, posiadające stosowne certyfikaty, atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury pomiarowej udostępnimy na żądanie Udzielającego zamówienie.
2. Oświadczamy, że akceptujemy projekty umów stanowiących załącznik do SWKO.
3. Oświadczamy, że w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przedstawionymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, iż\*:
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego określonego w przepisach o podatku od towarów i usług.
* Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego określonego w przepisach o podatku od towarów i usług dla następującego przedmiotu zamówienia:

Nazwa (rodzaj) towaru\*: …………………………………………………………………………………………

Wartość (bez kwoty podatku) \*: ………………………………………………………………………………………….

W takiej sytuacji w miejscu na wpisanie VAT należy wpisać „odwrócone obciążenie”. W załączeniu informacja zawierająca wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (proszę wskazać nazwę, która znajdzie się później na fakturze), wskazanie wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku. Oświadczenie nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć zamawiający. Obie wartości ustali zamawiający we własnym zakresie.

1. Oświadczamy, iż\*:

- niniejsze zamówienie wykonamy samodzielnie;

- następujące części zamówienia (czynności) …………………………………………………………………… zamierzamy powierzyć do wykonania następującym podwykonawcom …………………………………………….

1. Oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

**TAK/NIE\***

Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarto w …………………………………………. (tylko, jeśli dotyczy – podać nazwę dokumentu, nr załącznika, nr strony).

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\* - wybrać odpowiednie/ podać

…………………, dnia .....................

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

 podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie