**SZPITAL SPECJALISTYCZNY „INFLANCKA”**

**im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” SP ZOZ**

*Załącznik nr 2 - formularz oferty*

**OFERTA**

**Dane Oferenta:**

Imię i nazwisko lub nazwa (firma): .................................................................................................

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

Adres: .................................................................................................

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

Nr telefonu: ........................................ Nr faksu: ....................................................

Adres poczty elektronicznej: .................................................................................................

Oferujemy wykonywanie usługi na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz Szpitala Specjalistycznego INFLANCKA im. Krysi Niżyńskiej oraz dzierżawę sprzętu wraz z najmem pomieszczeń Pracowni Histopatologii będących przedmiotem konkursu za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj badania*** | ***Szacunkowa roczna liczba badań*** | ***Cena badania w zł*** | ***Wartość badań w zł*** |
| 1 | Cytologia nieginekologiczna | 1 |  |  |
| 2 | Cytologiczne badanie wymazu wykonane metodą konwencjonalną |  250 |  |  |
| 3 | Materiał histopatologiczny – błony płodowe | 32 |  |  |
| 4 | Barwienia histopatochemiczne Calretynina | 1 |  |  |
| 5 | Drobny materiał tkankowy (kolejne naczynie) | 2100 |  |  |
| 6 | Barwienie immunohistochemiczne receptorów CK20 | 28 |  |  |
| 7 | Barwienie immunohistochemiczne receptorów CD34 | 3 |  |  |
| 8 | Barwienie immunohistochemiczne receptorów CK7 | 60 |  |  |
| 9 | Barwienie immunohistochemiczne receptorów CDCKAE1/AE3 | 15 |  |  |
| 10 | Drobny materiał tkankowy | 2640 |  |  |
| 11 | Barwienie immunohistochemiczne receptorów estrogenowych (ER) | 10 |  |  |
| 12 | Barwienia histochemiczne dodatkowe | 24 |  |  |
| 13 | Badanie śródoperacyjne | 62 |  |  |
| 14 | Materiał histopatologiczny – jajnik | 462 |  |  |
| 15 | Materiał histopatologiczny – jajowód | 531 |  |  |
| 16 | Materiał histopatologiczny – łożysko | 34 |  |  |
| 17 | Barwienie immunohistochemiczne receptorów Ki67 | 25 |  |  |
| 18 | Materiał histopatologiczny – mankiet pochwy | 38 |  |  |
| 19 | Materiał histopatologiczny – mięśniak | 99 |  |  |
| 20 | Barwienie immunohistochemiczne P16 | 210 |  |  |
| 21 | Materiał histopatologiczny – pępowina | 32 |  |  |
| 22 | Materiał histopatologiczny – płód | 37 |  |  |
| 23 | Materiał histopatologiczny – wycinki z pochwy | 10 |  |  |
| 24 | Materiał histopatologiczny – przymacicza | 358 |  |  |
| 25 | Materiał histopatologiczny – sieć | 26 |  |  |
| 26 | Materiał histopatologiczny – wycinki z sromu | 32 |  |  |
| 27 | Materiał histopatologiczny – szyjka macicy |  148 |  |  |
| 28 | Materiał histopatologiczny – trzon macicy | 192 |  |  |
| 29 | Materiał histopatologiczny – węzły chłonne bez badań immunohistochemicznych | 61 |  |  |
| 30 | Barwienia immunohistochemiczne receptorów progerteronowych (PgR) | 5 |  |  |
| 31 | Barwienia immunohistochemiczne receptorów CD99 | 3 |  |  |
| 32 | Barwienae immunohistochemiczne DESMINA | 14 |  |  |
| 33 | Barwienia immunohistochemiczne receptorów aktyna m. gładkich | 30 |  |  |
| 34 | Barwienia immunohistochemiczne CEA | 14 |  |  |
|  35 | Barwienia immunohistochemiczne receptorów CK20 | 28 |  |  |
| 36 | Barwienia immunohistochemiczne receptorów CD10 | 10 |  |  |
| 37 | Barwienia immunohistochemiczne CDX2 | 26 |  |  |
|  38 | Barwienia immunohistochemiczne c-kit | 6 |  |  |
|  39 | Barwienia immunohistochemiczne p53 | 18 |  |  |
|  40 | Barwienia immunohistochemiczne PAX-5 | 24 |  |  |
|   |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj opłaty** | **Ilość miesięcy** | **Stawka za m-c ( netto )** | **VAT** | **Wartość roczna ( brutto )** |
| 7 | Z tytułu dzierżawy sprzętu oferujemy stawkę miesięczną w wysokości brutto: | 12 |  |  |  |
| 8 | Z tytułu najmu powierzchni oferujemy stawkę miesięczną w wysokości brutto: | 12 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **\*Łączna wartość oferty brutto:** |  |

\****Łączna wartość oferty wg wzoru określonego w Rozdziale XI SWKO, tj. (suma pozycji od 1 do 40 ) – (poz. 7+8)***

Łączna wartość oferty brutto ….......…………………………….

(słownie…………………………………………………………………), w tym podatek VAT …..…%

1.Oświadczamy, że zostało wniesione wadium w wysokości 7065,53 zł brutto

2. Oświadczamy, że wyniki badań wykonywanych w trybie normalnym dostarczymy w ciągu ...... dni od przekazania materiału do badań;

- wyniki badań wykonywanych w trybie pilnym („cito”) i w ramach Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO) dostarczymy w ciągu ...…... dni od przekazania materiału do badań;

- wyniki badań śródoperacyjnych („intra”) dostarczymy w ciągu ...…... minut od przekazania materiału do badań.

3. Oferta została złożona na ……. stronach, kolejno ponumerowanych od nr …... do nr …....

4. Tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, która nie będzie podlegać udostępnieniu są następujące informacje\*:

1) ……………………………………………………………………

2) ……………………………………………………………….......

3) ……………………………………………………………………

Wymagane dokumenty:

1. Aktualny odpis z rejestru sądowego lub zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

2. Aktualny odpis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub rejestru praktyk lekarskich.

3. Oświadczenie Oferenta.

4. Dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej
 w zakresie dotyczącym przedmiotu konkursu

5. Lista pracowników wykonujących badania.

*......................................................... ........................................................................*

*Miejscowość i data Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Oferenta*