***Załącznik nr 1 do SWKO***

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

 /pieczątka firmowa/

 **O F E R T A**

**na wykonanie świadczeń**

**na zadanie pod nazwą:**

***„„Pobieranie materiału oraz wykonywanie badań laboratoryjnych***

***dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie”***

**I.**  DANE WYKONAWCY

1). ................................................................................................................................................................

/nazwa, siedziba/

2) Nr NIP ....................................., REGON .................................., Nr rejestru ( podmiotów leczniczych, izby samorządu \*)............................................................................................................................................

3) Organ rejestrowy i Nr wpisu do KRS/centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej \* ................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………

**II.** Deklaruję, że zapewnię świadczenie usług w zakresie pobierania materiału do badań laboratoryjnych w punkcie pobrań usytuowanym na terenie SPZOZ w Sławkowie przy ul.PCK 3 oraz wykonywania badań laboratoryjnych: hematologicznych, biochemicznych, mikrobiologicznych i mykologicznych w laboratorium położonym nie dalej niż w odległości **25 km** od siedziby Zamawiającegozgodnie z warunkami niniejszego konkursu.

**III.** Deklaruję termin płatności 30 dni.

**IV.** Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu, projektem umowy i akceptuję zapisy w nich zawarte bez zastrzeżeń.

**V.** ***Oświadczam, że:***

1. Zapewnię świadczenie usług w zakresie pobierania materiału do badań w punkcie pobrań usytuowanym na terenie SPZOZ w Sławkowie przy ul.PCK 3 oraz wykonywania badań laboratoryjnych określonych w ofercie, w laboratorium położonym nie dalej niż w odległości **25 km**. Czas trwania umowy 3 lata. Badania będą świadczone kompleksowo tzn. zapewnię wykonywanie wszystkich badań określonych w ofercie. Dostępność do punktu pobrań na terenie SPZOZ w Sławkowie od poniedziałku do piątku w godzinach co najmniej 7.00 – 12.00 oraz dwukrotny odbiór przez kuriera pobranego materiału w tym pierwszy do godz. 9.00 oraz drugi do godz. 11.30. Dostępność do laboratorium: w dni robocze od godz. 7.00 do 18.00. W przypadku gdyby z jakichkolwiek powodów wykonywanie badań nie było możliwe na terenie laboratorium położonego nie dalej niż w odległości **25** km zapewnię wykonanie tych badań w innym laboratorium po cenach wskazanych w ofercie z zachowaniem czasu oczekiwania na wynik wynikającego z oferty.

Badania „na cito” będą wykonywane niezwłocznie po dostarczeniu materiału do laboratorium, jednak w czasie nie dłuższym niż 3 godz. od momentu pobrania materiału w punkcie pobrań.

2. Zaadoptuję pomieszczenia dzierżawione, tj. pomieszczenia nr19 znajdujące się na terenie SPZOZ w Sławkowie o łącznej powierzchni 12,10 m2, na potrzeby prowadzonej działalności z dostosowaniem do wymogów jakim powinny odpowiadać pomieszczenia przeznaczone na punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych.

3. Po dokonaniu wizji lokalnej oświadczam, że wydzierżawię pomieszczenia nr 19 w SPZOZ w Sławkowie przy ul. PCK 3 o łącznej powierzchni użytkowej 12,10 m2 **na okres 2 lat** począwszy od dnia, w którym rozpocznę działalność w w/w pomieszczeniach tj. od dnia **2 września 2024r.**

4. Dysponuję sprzętem medycznym niezbędnym do wykonywania świadczeń, pozwalającym na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Zamawiającego – w załączeniu do oferty wykaz sprzętu.

5. Posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej - min. suma gwarancyjna ubezpieczenia wynosi 350 000 euro (na wszystkie zdarzenia) i 75 000 euro ( na jedno zdarzenie) –w załączeniu kopia polisy.

6. Zapewnię potrzebną ilość sprzętu do pobierania materiału do badań oraz zapewnię przechowanie materiału biologicznego po pobraniu z jednoczesnym zabezpieczeniem materiału na czas transportu (np. stojaki na probówki, lodówki z monitoringiem temperatury) zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami w tym zakresie.

7. Zapewnię dostępność procedur pobierania materiału do badań mikrobiologicznych i analitycznych oraz szkolenia z zakresu pobierania materiału i zapobiegania błędom przedlabolatoryjnym, a jeżeli zaistnieje taka potrzeba również szkolenie w zakresie odczytywania wyników dla pracowników SPZOZ w Sławkowie.

8. Zapewnię wykonywanie badań przy zachowaniu należytej staranności wg zaleceń Zespołu ds. Organizacji systemu jakości w laboratoriach diagnostycznych w Polsce, powołanym przez Ministra Zdrowia i według zaleceń konsultantów krajowych ds. analityki medycznej mikrobiologii oraz zgodnie z posiadaną wiedzą diagnostyczną, obowiązującymi wymogami i standardami na zasadach wynikających z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać medyczne laboratoria diagnostyczne:

* Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych z dnia 23 marca 2006 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 1923ze zm.),
* Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 w sprawie wymagań jakimi powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz.U z 2004 r., nr 43, poz. 408 ze zm.)

 9. Na potrzeby SPZOZ w Sławkowie będę wykonywać badania ujęte w formularzu ofertowym, na podstawie pisemnego zlecenia wykonania tych badań. Badania nie objęte formularzem ofertowym, mogą być wykonane tylko na podstawie pisemnego zlecenia podpisanego/wystawionego przez lekarza lub inne uprawnione osoby zatrudnione u Zamawiającego z zastosowaniem 10% rabatu od cen obowiązujących u Wykonawcy w momencie wykonywania badania.

10. Zapewnię wykonywanie badań zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych. Należy przyjąć, iż badanie wymienione w cenniku ofertowym jest badaniem kompletnym, jeżeli zatem istnieje potrzeba jego powtórzenia cena ofertowa winna obejmować powtórzenie. Analogicznie jeżeli wytyczne w zakresie realizacji danego badania wymagają wykonania testu potwierdzenia (np. przy diagnostyce HIV) cena ofertowa winna obejmować już cenę wraz z potwierdzeniem

11.Zagwarantuję czas oczekiwania na wynik badania w zakresie:

- badań podstawowych w terminie **1 dnia** od dostarczenia materiału do punktu pobrań,

- badań na cito w terminie **3 godz.** od dostarczenia materiału do punktu pobrań

- badań histopatologicznych w terminie **14 dni** roboczych od dostarczenia materiału do punktu pobrań

- badań mikrobiologicznych w terminie **10 dni** roboczych od dnia dostarczenia materiału do punktu pobrań.

 12. Badania będą wykonywane przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje minimalne – osoba nadzorująca pracę laboratorium posiada kwalifikacje zgodne z przepisami ustawy o diagnostyce laboratoryjnej dla kierownika laboratorium oraz specjalizację zgodną z profilem laboratorium. Wszystkie osoby wykonujące badania są wpisane na listę diagnostów laboratoryjnych **– *w załączeniu lista osób wraz ze wskazaniem kwalifikacji, posiadanych przez nie specjalizacji i uprawnień.*** Wyniki będą podpisywane przez osoby z odpowiednimi w danym zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami posiadającymi prawo wykonywania zawodu i wpis na listę w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych. Wykazy osób świadczących usługę w imieniu Wykonawcy będzie aktualizowany na piśmie w przypadku zaistnienia zmian poprzez podanie osób zastępujących osoby wskazane w wykazie i ich kwalifikacji oraz doświadczenia, tak aby potwierdzały zakres kompetencji co najmniej zgodny z osobą która z wykazu zostaje wykreślona. Aktualizacja będzie dokonywana w terminie 3 dni od daty zaistnienia zdarzenia.

13. Zapewnię w cenie usługi wszelkie niezbędne materiały, akcesoria konieczne do badań (płytki odciskowe, woreczki i pojemniki na mocz itp.) pozwalające na wykonanie prawidłowego badania.

14. Pokryję koszty materiałowe związane z oznakowaniem materiału do badań oraz druków i skierowań.

15.Zapewnię archiwizację wyników zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie dokumentacji medycznej.

16. Zapewnię Zamawiającemu elektroniczny dostęp do wyników badań (przy zabezpieczeniu ochrony danych osobowych pacjentów) poprzez system komputerowy z odpowiednim interfejsem zapewniającym dwukierunkową wymianę danych, umożliwiającą elektroniczne zlecenie badań i uzyskiwanie ich wyników.

17.Wdrożę procedury elektronicznego dostępu do wyników badań zapewniające kompatybilność wdrożonego systemu z systemem obowiązującym w SPZOZ w Sławkowie na swój koszt przy zapewnieniu ochrony danych osobowych pacjentów, a także wdrożę system przesyłający i zapisujący wyniki badań bezpośrednio do systemu informatycznego działającego w SPZOZ w Sławkowie i zgodnie z jego wymogami i konfiguracją.

18.Dokonam na własny koszt wszelkich nakładów potrzebnych do spełnienia tego wymogu zarówno po stronie Wykonawcy jak i Zamawiającego działając zgodnie z wszelkimi wymogami licencyjnymi oraz zapewni odpowiednią ilość licencji na wymagane oprogramowanie oraz dokona cesji oprogramowania na rzecz SPZOZ w Sławkowie.

19.Będę dostarczać zestawienia statystyczne z wykonywanych badań (po uzgodnieniach z Zamawiającym) zawierające dane ilościowe i jakościowe z wyszczególnieniem komórki organizacyjnej zlecającej badania, zlecającego lekarza, czasu zlecenia, wykonania badania, kosztów badania i odszukiwanie wyników poszczególnych pacjentów.

20. Posiadam wdrożone/wdrożę\* w **terminie ………** wszelkie niezbędne procedury w zakresie wymagań akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakością. (W przypadku gdy Wykonawca posiada wdrożone procedury, o których mowa wyżej winien je załączyć do złożonej oferty).- \*niepotrzebne skreślić

21. W przypadku występowania problemów z danym zakresem badania lub wydłużającym się terminem wykonania badania (niezależnym od możliwości Wykonawcy) poinformuję administrację SPZOZ telefonicznie i mailowo na adres biuro@spzoz-slawkow.pl o wszelkich problemach z realizacją skierowania.

22. Zobowiązuję się do realizacji wymagań wynikających z ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U z 2023r., poz. 1284 ze zm.): ze szczególnym uwzględnieniem:

 1.Izolowania i identyfikacji czynnika etiologicznego infekcji oraz określenie jego wrażliwości,

2. Monitorowania lekowrażliwości szczepów i identyfikacja mechanizmów oporności,

3. Współudziału w mikrobiologicznej kontroli procesów sterylizacji i dezynfekcji,

4.Analizy dotyczącej występowania szczepów wieloopornych (identyfikacja nieracjonalnego i błędnego stosowania antybiotyków, odpowiednie wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej

 oraz przekazywania w/w informacji w toku realizacji umowy.

23. Zobowiązuję się w przypadku badań serologicznych i oznaczeń grup krwi do przekazania wyniku. Jeżeli z jakichkolwiek względów uzyskanie wyniku wymaga przeprowadzenia badań w RCK lub innym podmiocie, zlecę samodzielnie wykonanie badania i poniosę koszty tych badań bez prawa do podwyższenia ceny ofertowej.

24. Posiadam co najmniej 1 laboratorium położone w odległości do 25 km, od siedziby Zamawiającego.

 25. Nie prowadzę działalności konkurencyjnej wobec Zamawiającego.

**VI.** Deklaruję wykonanie badań zgodnie z poniższymi cenami i terminami:

- cena jednostkowa za badanie jest podstawą rozliczenia stron umowy i jest wiążąca dla oferenta.

- wartość ogólna – wartość wykorzystywana wyłącznie do oceny i porównania ofert, wskazane ilości badań nie stanowią punktu odniesienia dla realizacji umowy i ilości badań jakie zostaną zlecone oferentom

Deklaruję wykonanie badań zgodnie z cenami zawartymi w załączniku nr 3 do SWKO. Badania nie objęte formularzem ofertowym, mogą być wykonane tylko na podstawie pisemnego zlecenia podpisanego/wystawionego przez lekarza lub inne uprawnione osoby zatrudnione u Zamawiającego z zastosowaniem 10% rabatu od cen obowiązujących u Wykonawcy w momencie wykonywania badania.

 /podpis osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta – czytelny

lub z pieczątką imienną/