

## OFERTA

### świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej analitycznej, mikrobiologicznej, serologii krwi i banku krwi wraz z dzierżawą pomieszczeń

#### I. Dane dotyczące Przyjmującego zamówienie

Pełna nazwa Oferenta: .....

Pełny adres siedziby oferenta (kod pocztowy) .....

nr tel/fax , kom. .... e-mail .....

nr wpisu do rejestru Wojewody: .....

nr wpisu do rejestru sądowego/ wpis do ewidencji działalności gospodarczej: .....

nr statystyczny REGON ....., nr NIP .....

Nazwa banku, nr rachunku .....

#### II. Przedmiotem oferty jest:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej analitycznej, mikrobiologicznej, serologii krwi i prowadzenie banku krwi na rzecz Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-308 Gdańsk-Oliwa, ul. Polanki 119, w okresie – **do 30 września 2025 roku wraz z dzierżawą** od Udzielającego Zamówienie pomieszczeń z przeznaczeniem na wykonywanie przedmiotu konkursu na rzecz Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-308 Gdańsk-Oliwa, ul. Polanki 119, w okresie - **do 30 września 2025 roku.**

#### III. Oświadczenia

1. Oświadczamy, iż po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej analitycznej, mikrobiologicznej, serologii krwi i banku krwi wraz z dzierżawą pomieszczeń z przeznaczeniem na wykonywanie przedmiotu konkursu i załącznikami, nie wnosimy do nich zastrzeżeń i składamy ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej analitycznej, mikrobiologicznej, serologii krwi i prowadzenie banku krwi, wraz z dzierżawą pomieszczeń. Świadczenia medyczne objęte ofertą zawarte są w **załączniku nr 1** do SWKO.
2. Zobowiązujemy się do wykonywania zleconych badań przez **24 godziny** na dobę, przez 7 dni w tygodniu, w tym dni wolne od pracy i święta.
3. Oświadczamy, że Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą w zakresie diagnostyki laboratoryjnej analitycznej, mikrobiologicznej, serologii krwi i banku krwi, będących przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm) oraz ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 134 ze zm.), posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi, oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie, zgodne z wymaganiami opisanymi w SWKO tj.
  - a) posiada co najmniej 5-cio letnie doświadczenie zawodowe w prowadzeniu laboratorium diagnostycznego zakresie diagnostyki analitycznej, mikrobiologicznej,
  - b) posiada doświadczenie w diagnozowaniu szczepów wieloopornych,
  - c) wykonuje w pełnym zakresie badania analityczne, mikrobiologiczne dla jednostek ochrony zdrowia,
  - d) prowadzi certyfikowane laboratorium na terenie Trójmiasta (nazwa adres) ....., pracujące 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, w tym dni wolne od pracy i święta, które w sytuacji awaryjnej będzie wykonywało badania dla Udzielającego Zamówienia, pod adresem .....
  - e) prowadzi, Bank Krwi pracujący 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu, dla co najmniej jednego szpitala to jest szpitala .....
4. Potwierdzamy, że z Przyjmującym Zamówienie nie została rozwiązana żadna umowa outsorsingowa z

powodu nienależytego wykonywania usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

5. Oświadczamy w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że posiadamy niezbędny potencjał techniczny w zakresie sprzętu i aparatury medycznej do wykonywania badań zgodnych z przedmiotem konkursu ofert, z certyfikatami dopuszczenia do obrotu, w tym zapewnimy sprzęt do pobierania materiału biologicznego do badań.
6. Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj. posiadamy wysoko kwalifikowany personel – co najmniej 1 kierownika laboratorium, 1 specjalistę II stopnia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i 1 osoby posiadającej tytuł specjalisty diagnosty (I lub II stopień specjalizacji z diagnostyki mikrobiologicznej), kierownika banku krwi. W ramach umówionego wynagrodzenia, zapewnimy Udzielającemu zamówienia konsultację osoby pełniącą funkcję koordynatora Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków posiadającego kwalifikację lekarza mikrobiologa.
7. Zapewnimy Udzielającemu zamówienia współpracę lekarza mikrobiologa z kierownikami oddziałów Szpitala oraz pomoc w przypadkach trudności diagnostycznych, w tym konsultacje telefoniczne/on-line oraz bezpośrednio na oddziałach.
8. Oświadczamy w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia, w tym nie zalegamy w płaceniu składek, opłat i podatków w ZUS i w Urzędzie Skarbowym.
9. Oświadczamy w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że urzędujący członkowie władz Przyjmującego Zamówienie nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.
10. Oświadczam w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że Przyjmujący Zamówienie posiada w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu / oświadczam, że zobowiązuję się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o złożenie konta do Portalu.
11. Zobowiązujemy się w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie do utrzymania niezmienionej ceny za realizację usług przez okres obowiązywania umowy.
12. Oświadczamy, w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie że zapoznaliśmy się z wzorami umów i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. W przypadku wybrania naszej oferty podpiszemy proponowaną treść umowy na świadczenie usług oraz umowy dzierżawy.
13. Oświadczamy, w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
14. Oświadczamy, w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że posiadamy aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności medycznej (zawierającej klauzulę o rozszerzeniu odpowiedzialności o szkody wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej i zakażeń, w tym zakażenie wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi) i zobowiązujemy się przed podpisaniem umowy przedstawić polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w wysokości nie niższej niż wynikająca z obowiązujących przepisów w zakresie ubezpieczenia przy realizacji świadczeń zdrowotnych oraz kontynuować to ubezpieczenie w całym okresie obowiązywania umowy zawartej z Udzielającym zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych.
15. Zobowiązujemy się w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie do ochrony danych osobowych, z zachowaniem obowiązujących przepisów w tym zakresie.
16. Wyrażamy w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie zgodę na przetwarzanie, administrowanie, archiwizowanie danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).
17. Zobowiązujemy w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie się do wydzierżawienia od Udzielającego Zamówienia pomieszczenia o łącznej powierzchni 75,31 m<sup>2</sup> na okres trwania umowy na warunkach określonych w umowie dzierżawy, której wzór stanowi załącznik do SWKO przy czym oferowana przez nas cena brutto za 1 m<sup>2</sup> dzierżawionej powierzchni wynosi ..... PLN.
18. Oświadczamy w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że mieliśmy możliwość przeprowadzenia

wizji lokalnych dzierżawionych pomieszczeń, nie wnosimy co do ich stanu żadnych zastrzeżeń. Zobowiązujemy się do przeprowadzenia adaptacji wydzierżawionych pomieszczeń w terminie nie dłuższym niż 14 dni od podpisania umowy.

19. Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że nie zachodzą w stosunku do niego okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835, dalej ustawa o agresji na Ukrainę), to jest nie jest podmiotem:
- wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawa o agresji na Ukrainę;
  - którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawa o agresji na Ukrainę;
  - którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawa o agresji na Ukrainę.

#### **IV. Cena oferty:**

- Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się realizować świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej analitycznej, mikrobiologicznej, serologii krwi w rodzajach, ilości (w skali jednego roku) i cenach określonych w wykazie stanowiącym **załącznik nr 1** do oferty, co daje łączną wartość w skali 12 miesięcy brutto: ..... zł  
(słownie:.....)
- Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się płacić Udzielającemu Zamówienia **czynsz miesięczny** za dzierżawę pomieszczeń przeznaczonych na wykonywanie przedmiotu konkursu w wysokości: ..... słownie: .....za 1 metr kwadratowy powierzchni, w tym podatek VAT w wysokości: .... %, co stanowi ... zł (słownie ..... . .....), co daje brutto rocznie ..... zł (słownie .....).
- Oświadczamy w imieniu w/w Przyjmującego Zamówienie, że wynagrodzenie za wykonywanie umówionych świadczeń zdrowotnych, określonych w wykazie stanowiącym **załącznik nr 1** do oferty obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, w tym koszty m. in.:
  - jednorazowego sprzętu do pobierania materiału biologicznego od pacjentów Udzielającego zamówienia w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w umówionym zakresie.
  - związane z prowadzeniem przez Przyjmującego zamówienie Banku Krwi Udzielającego zamówienia.
  - szkolenia pracowników Udzielającego Zamówienia.

#### **V. Realizacja świadczenia zdrowotnego:**

- Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w celu terminowej i prawidłowej realizacji zamówienia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej analitycznej, mikrobiologicznej, serologii krwi i banku krwi mikrobiologicznej na zasadach określonych w SWKO i w warunkach jakie występują w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zaangażowanych będzie łącznie ..... **pracowników, z czego .....pracowników zatrudnionych w pomieszczeniach dzierżawionych od Udzielającego Zamówienie.** Szczegółowy wykaz pracowników jakich Przyjmujący zamówienie przeznaczy do realizacji przedmiotu konkursu stanowi **załącznik nr 7** do oferty.
- Przyjmujący Zamówienie będzie świadczył usługi na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, obowiązującymi normami, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umów, przy zachowaniu należytej staranności oraz całodobowej, nieprzerwanej pracy na rzecz Udzielającego Zamówienia.

3. Przyjmujący Zamówienie zapewni do świadczenia usług:
- nowoczesną aparaturę zapewniającą wysoką jakość uzyskiwanych wyników badań laboratoryjnych i posiadającą dopuszczenie do stosowania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP,
  - odpowiedni sprzęt komputerowy i oprogramowanie umożliwiające prawidłowe ewidencjonowanie i archiwizowanie świadczeń zdrowotnych z możliwością rejestrowania i odbioru wyników badań w wersji elektronicznej (on – line) pełna dwukierunkowa integracja systemu informatycznego laboratorium z systemem HIS Udzielającego Zamówienia przy wykorzystaniu protokołu HL7. Wyniki badań wysyłane będą jako dane w protokole HL7 i dodatkowo jako pliki PDF i XML HL7-CDA podpisane elektronicznie kwalifikowanym certyfikatem przez osobę walidującą wyniki badań do ustalonych przez strony umowy punktów na terenie Szpitala (wszystkie oddziały, poradnie, izba przyjęć, pokoje lekarskie, lekarze dyżurni).
  - jałowe pojemniki, podłoża transportowe i transportowo – wzrostowe do pobierania materiału biologicznego (zgodnie z zapisami zawartymi w SWKO),
  - pobierania materiału do badania za pomocą systemu aspiracyjno-próżniowego z koniecznymi akcesoriami,
  - udział w okresowych kontrolach wewnątrz- i zewnątrz laboratoryjnych. Koszty tych kontroli ponosi Przyjmujący zamówienie,
  - wykwalifikowany i doświadczony personel laboratoryjny przez cały okres świadczenia usługi stanowiącej przedmiot konkursu.
4. Poza pomieszczeniami dzierżawionymi od Udzielającego Zamówienia przedmiot konkursu będzie świadczony przez Przyjmującego Zamówienie w :
- laboratorium - w ....., ul. ....
  - banku krwi - ....., ul. ....
- /wpisać miejscowość i adres/

**Składający ofertę jednocześnie stwierdza, że jest świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.**

#### **VI. Załączniki:**

- Wypełniony formularz ofertowo cenowy – wykaz cen jednostkowych.
- Zaświadczenie wraz z numerem wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Odpis właściwego rejestru KRS.
- Zaświadczenie o wpisie laboratorium do ewidencji KLDR.
- NIP, REGON
- Referencje (wpisać nazwę podmiotu) .....
- Certyfikaty (wyszczególnić) .....
- Zaświadczenie ZUS i US.
- Polisa OC.
- Koncepcja świadczenia usług.
- Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt.
- Wykaz osób, które będą zatrudnione przy realizacji zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi uprawnienia .....

.....  
(data i podpis oferenta)

.....  
pieczętka Oferenta