**Załącznik nr 2 do SWKO**

**Udzielający zamówienia :**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Formularz ofertowy (wzór)**

1. **DANE O OFERENCIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |
| Adres miejsca udzielania świadczeń w w/w zakresie **- jeśli inny niż powyżej** |  |
| KRS / wpis do ewidencji działalności gospodarczej |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Telefon; e-mail |  |
| Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą |  |
| Osoba uprawniona do reprezentowania Oferenta |  |
| Osoba uprawniona do kontaktu w sprawie konkursu ze strony Oferenta  (dane kontaktowe w tym adres e-mail) |  |
| Osoba uprawniona do kontaktu w sprawie Umowy ze strony Oferenta - jeśli inny niż powyżej  (dane kontaktowe w tym adres e-mail) |  |

1. **OFERTA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**:

**SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert KOUSZ - 1/2023, w zakresie pakietu/ów :

**Pakiet 1** **oferując następującą cenę netto :………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 2** **oferując następującą cenę netto :………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 3** **oferując następującą cenę netto :………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 4 oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 5** **oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 6 oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 7 oferując następującą cenę netto :………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 8 oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 9 oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 10 oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 11** **oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 12** **oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 13** **oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

**Pakiet 14** **oferując następującą cenę netto:………………….. \***

**(słownie:…………………………………………………………..)**

oferując następującą cenę :………………….. \*\*

(**Słownie................................................................................................................)**

**\* zaznaczyć X** pakiet na który jest składana oferta **oraz podać zaoferowaną cenę. Cena musi być zgodna z formularzem ceowym dla danego pakietu**

**\*\* W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, oferent musi sumować wszystkie ceny w zakresie pakietów na które składana jest oferta**

1. **INFORMACJA DO POZACENOWYCH KRYTERIÓW OCENY OFERT**

**Zgodnie złożonym formularzem cenowym.**

1. Zobowiązujemy się do wykonywania usług będących przedmiotem zamówienia przez okres **24 miesięcy od dnia zawarcia umowy\*.**

\*(oświadczenie o charakterze deklaratywnym, potwierdzającym wymagany okres świadczenia usługi)

1. **Dostępność udzielanych świadczeń**

**Świadczenia objęte ofertą będą wykonywane przez ……. dni w tygodniu od …………do …….., w godzinach pracy od: ……….. do:…………… ……….,**

**\*(Brak wpisania danych oznacza, że oferent będzie wykonywał świadczenia przez co najmniej 5 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, w minimalnym zakres godzin pracy 5 godzin dziennie w przedziale od 7:30-15:00)**

1. **Składając ofertę, jednocześnie oświadczam, że jako oferent:**

* zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, zawartymi w dokumentacji konkursowej i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
* posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonywania pełnego zakresu świadczeń objętych przedmiotem konkursu ofert;
* Posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej **za szkody spowodowane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową, zgodnej z obowiązującymi przepisami prawa, na sumę gwarancyjną** nie mniejsza niż określona w odpowiednim Rozporządzeniu Ministra finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą**, na dowód czego dołączamy odpowiedni dokument do oferty;**
* oferowane w postępowaniu konkursowym świadczenia zdrowotne będą wykonywane zgodnie z warunkami określonymi w wzorze umowy, z zachowaniem należytej staranności, z zapewnieniem wysokiej jakości, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej, zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej, oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawą z dnia 15 września 2022 o medycynie laboratoryjnej i obowiązującym odpowiednim rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych;
* świadczenia będą wykonywane przy użyciu materiałów i odczynników dopuszczonych do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022r., posiadających aktualne certyfikaty jakości oraz wyrobów zgodnych z przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Materiały i odczynnik używane do udzielania świadczeń są dopuszczone do obrotu w Unii Europejskiej (posiadają certyfikaty CE i IVD) i spełniają wymagania określone w odpowiednim rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych;
* będziemy stosować aparaturę medyczną niezbędną dla realizacji świadczeń, posiadającą stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz z aktualnymi przeglądami technicznymi w ilości i w zakresie zgodnym z zaleceniami producenta oraz posiadamy tytuł prawny do korzystania z aparatury medycznej wykorzystywanej do realizacji badań będących przedmiotem postępowania;
* dysponujemy i przeznaczymy do realizacji umowy personelem medycznym w liczbie (min.: 2 osoby) pozwalającej na prawidłową i terminową realizację umowy**, spełniającym wymagania określone** w obowiązujących przepisach;
* posiadam aktywne konto w systemie SZOI i w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązuję się do zamieszczenia podpisanej z Udzielającym zamówienia umowy na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego w Poznaniu, w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI);
* zapoznaliśmy się z wzorem umowy, akceptujemy ją bez zastrzeżeń i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą;
* uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
* wszystkie koszty wykonania świadczenia zostały wliczone w ceny oferty a Udzielający zamówienia nie poniesie z tego tytułu żadnych dodatkowych kosztów;
* Niniejszą oferta wiąże nas przez okres wskazany w dokumentacji postępowania przez Zamawiającego;
* dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, a wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym dokumenty i oświadczenia składam ze świadomością odpowiedzialności cywilnej i karnej za bezprawne działania czynione w celu pozyskania zamówienia;

1. **Oświadczenie RODO**

**Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1. **Tajemnica przedsiębiorstwa:** TAK/NIE\*\*

…………………………………………………………………………………………………….……….\*

\*\*W przypadku odpowiedzi TAK, Wykonawca wskaże te informacje i dokumenty, które zawierają informację stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji . Informacje i dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa należy oznaczyć „Tajemnica Przedsiębiorstwa „ złożyć wraz z ofertą jako część B

\*\*Brak jakiejkolwiek odpowiedzi oznacza że niniejsza oferta i wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

8. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

**………………………………………..**

**Podpis i pieczęć Oferenta**

**Informacja dla Wykonawcy:**

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

1. ) rozporządzenie 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)