**OFERTA**

……………………………………………………

……………………………………………………

( nazwa Przyjmującego zamówienie i adres)

Nr telefonu …………………………………….….

Nr faksu ……………………………………….….

E-mail……………………………………………..

NIP: ………………………………………………

REGON..................................................................

KRS\*): ……………………………………………

**„REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji**

**im. gen. Jerzego Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-604 Tarnowskie Góry**

Przystępując do konkursu ofert na „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania diagnostycznych badań laboratoryjnych”, nr sprawy GCR/9/K/2024, oferujemy:

* + - 1. Realizację zamówienia spełniając wszystkie wymagania określone w SWKO, za cenę:

**PAKIET I.** …………………………………………………………………………PLN

**PAKIET II.** …………………………………………………………………………PLN

**PAKIET III.** …………………………………………………………………………PLN

**PAKIET IV.** …………………………………………………………………………PLN

**RAZEM ………………………….……………..…………… PLN**

1. Oświadczam, że ceny jednostkowe za wykonanie poszczególnych badań laboratoryjnych zawiera wypełniony *załącznik nr 1 do SWKO*.
2. Wskazujemy miejsca wykonywania badań diagnostycznych, które zlokalizowane są w odległości od siedziby Udzielającego zamówienia umożliwiającej transport materiału biologicznego w czasie nie dłuższym niż 45 minut:

………………………………………..………………………………………………………………..

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

………………………………………………………………………………………………………….

*(należy podać dokładne dane adresowe)*

1. Oświadczam, że rozpoczęcie działalności zgodnej z przedmiotem niniejszego konkursu ofert, zgodnie z wpisem do Księgi Rejestrowej, przypada na dzień …………... i trwa przez okres ……………… miesięcy.
2. Liczba kurierów, którzy będą odbierać materiał do badań z siedziby Udzielającego zamówienia ……………………… , zgodnie z *załącznikiem nr 5 do SWKO.*
3. Oświadczam, że posiadamy wszelkie umiejętności i kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia, i zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zasadami i ustalonymi procedurami oraz standardami jakości w zakresie czynności laboratoryjnej diagnostyki medycznej, przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie oraz wymagane prawem uprawnienia do realizacji przedmiotu Umowy, z zachowaniem należytej staranności, z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi wymogami i standardami, z zachowaniem obowiązujących przepisów dotyczących warunków lokalowych, bezpieczeństwa i higieny pracy, sanitarno– epidemiologicznych i przeciwpożarowych, przy użyciu odpowiedniej aparatury i sprzętu.
4. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego jakie poniesie Udzielający zamówienia w przypadku wyboru niniejszej oferty oraz, że ceny jednostkowe nie ulegną zmianie w okresie trwania umowy, z zastrzeżeniem zapisów wzoru umowy.
5. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z całością dokumentacji konkursowej oraz warunkami umownymi zawartymi we wzorze umowy, a także dokonanymi w toku postępowania zmianami ich treści *(jeśli dotyczy).* Akceptujemy bez zastrzeżeń wszystkie warunki stawiane przez Udzielającego zamówienia oraz zobowiązujemy się do zawarcia umowy w brzmieniu określonym w *załączniku nr 7 do SWKO* w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że **zachodzą / nie zachodzą(\*)** w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia   
   z postępowania na podstawie 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm.). *(\*) niepotrzebne skreślić*
7. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

a) siłami własnymi,

b) siłami własnymi i przy pomocy podwykonawców wskazanych w *załączniku nr 6 do SWKO.*

*\*) niepotrzebne skreślić*

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

*\*) 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (można dokonać usunięcia treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie, przekreślenie ).*

12. Oświadczam, iż **zamierzam** / **nie zamierzam** (\*) skorzystać z możliwości przesłania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wystawianej w ramach realizacji zamówienia publicznego w rozumieniu postanowień ustawy z dnia 9 listopada 2018r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1666 ze zm.).

1. Oświadczam, pod rygorem wykluczenia z postępowania, iż wszystkie informacje i dokumenty zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wiadomości, iż Udzielający zamówienia przy zapłacie wynagrodzenia będzie stosował mechanizm podzielonej płatności, o którym mowa w art. 108a ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm.).
3. Zapłata wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie nastąpi przelewem na jego konto nr ………………………………..
4. Osobą upoważnioną do kontaktów jest: ………………………………

tel.………….….......... e-mail ………………………………………….

1. Osoba/y upoważnione do zawarcia w imieniu Przyjmującego zamówienie umowy:

- …………………………………………….…, podstawa umocowania ………………………....

-…………………………………….…………..,podstawa umocowania …………………………

18. Administratorem danych osobowych podanych ze strony Przyjmującego zamówienie jest:

…………………………………………………………………………………….

Osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych:

……………………………………………………………………………………

19. Osoba/y odpowiedzialne za realizację zamówienia to: ………………………………..………………………….

tel.……………………………………………….e-mail: ………………………………………………………..

20. Załącznikami do oferty są dokumenty i załączniki wymienione w SWKO. ……………………………………

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

Miejscowość i data ………………………………... ………………………………………………….

*podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy , zgodnie z zasadą reprezentacji*

***UWAGA: Jeżeli Oferta zostanie sporządzona w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej należy opatrzyć podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

Nr sprawy: **GCR/9/K/2024 Załącznik nr 2.**

**MIESIĘCZNE ZUŻYCIE SPRZĘTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** |
| 1 | Pojemniki na mocz sterylny | 100 szt. |
| 2 | Pojemniki ze szpatułką na kał | 30 szt. |
| 3 | Probówki do surowicy z aktywatorem wykrzepiania i żelem separującym o poj. 4-5 ml | 1250 szt. |
| 4 | Probówki do badań hematologicznych z K2EDTA o poj. 1,8-2 ml | 900 szt. |
| 5 | Probówki do badań koagulologicznych z cytrynianem sodu 3,2% o poj. 1,8-2 ml | 550 szt. |
| 6 | Uromedia (podłoża do posiewu moczu) | 120 szt. |
| 7 | Podłoża transportowe (wymazówki) | 20 szt. |
| 8 | Zestaw do posiewu krwi (tlen+beztlen) | 10 kompl. |
| 9 | Płytki do higieny szpitalnej | 20 płytek |
| 10 | Igła do pobierania krwi (0,7 i 0,8) | 2500 szt. |
| 11 | Igła systemowa z uchwytem i zabezpieczeniem | 10 szt. |
| 12 | Igła motylkowa 0,8 z łącznikiem typu LUER i zabezpieczeniem przeciwzakłuciowym | 10 szt. |
| 13 | Holder-uchwyt jednorazowy | 1600 szt. |
| 14 | Adapter LUER | 5 szt. |

Nr sprawy: **GCR/9/K/2024 Załącznik nr 3.**

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

*(pieczęć Przyjmującego zamówienie)*

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

**Przystępując do konkursu ofert na:**

**UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA DIAGNOSTYCZNYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH**

ja, niżej podpisany ……………………………………………………………………………………

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Przyjmującego zamówienie)

…………………. ……………………………………………………………………………………..

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

oświadczam, że posiadamy punkt poboru materiału biologicznego w Tarnowskich Górach

przy ulicy …………………………..……….…………..……… nr………..

czynny w dni robocze, w godzinach od……………….….do…………………..

do dyspozycji pacjentów Specjalistycznej Poradni GCR „REPTY” .

.............................................., dnia………………………

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

*podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy zgodnie z zasadą reprezentacji*

***UWAGA: Jeżeli Oferta zostanie sporządzona w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej należy opatrzyć podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

Nr sprawy: **GCR/9/K/2024 Załącznik nr 4.**

**WYKAZ PERSONELU**

uprawnionego do realizowania zamówienia wraz z informacjami na temat jego kwalifikacji i uprawnień do wykonywania badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i**  **nazwisko** | **Pełniona funkcja, zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe:** uprawnienia, rodzaj specjalizacji, prawo wykonywania zawodu, numer w ewidencji KIDL | **Forma zatrudnienia**  **i wymiar czasu pracy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe.

*W przypadku podzlecania badań przez Przyjmującego zamówienie należy przedstawić identyczne informacje dotyczące personelu Podwykonawcy.*

.............................................., dnia………………………

……………………………………

*podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy zgodnie z zasadą reprezentacji*

***UWAGA: Jeżeli Oferta zostanie sporządzona w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej należy opatrzyć podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

Nr sprawy: **GCR/9/K/2024 Załącznik nr 5.**

**WYKAZ KURIERÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię kuriera** | **Numer telefonu** | **Rodzaj i nr rejestracyjny pojazdu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*) W przypadku podzlecania badań przez Przyjmującego zamówienie należy przedstawić identyczne informacje dotyczące personelu Podwykonawcy*

.............................................., dnia………………………

……………………………………

*podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy zgodnie z zasadą reprezentacji*

***UWAGA: Jeżeli Oferta zostanie sporządzona w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej należy opatrzyć podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

Nr sprawy: **GCR/9/K/2024 Załącznik nr 6.**

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane Podwykonawcy**  **(nazwa, adres)** | **Wykaz badań, które Przyjmujący zamówienie zleci Podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

Do wykazu należy załączyć kompletną dokumentację dot. laboratorium Podwykonawcy i personelu Podwykonawcy wykonującego badania, zgodnie z wymaganiami SWKO.

.............................................., dnia………………………

……………………………………

*podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy zgodnie z zasadą reprezentacji*

***UWAGA: Jeżeli Oferta zostanie sporządzona w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej należy opatrzyć podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***