

Oferta

Dane oferenta

Nazwa i siedziba podmiotu gospodarczego wpisanego do KRS lub osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą,

.....
.....

Adres i nr telefonu - **należy wypełnić obowiązkowo**

.....

Numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą :

.....

Nr NIP

Nr REGON

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalach Tczewskich Spółce Akcyjnej w Tczewie przy ul. 30-go Stycznia 57/58 w zakresie:

.....
.....

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego Przyjmującego Zamówienie lub aparatury i sprzętu medycznego oraz warunków lokalowych posiadanych przeze mnie niżej wymienionych (zależnie od rodzaju udzielanego świadczenia medycznego).

.....

Przedstawiam imienny wykaz i kwalifikacje zawodowe osób zatrudnionych przeze mnie, które będą udzielały określonych świadczeń zdrowotnych:

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

Za realizację zamówienia oczekuję należności brutto według poniższej kalkulacji:

1. lekarz wykonujący badania w zakresie diagnostyki histopatologicznej , cytologicznej i biopsyjnej oraz sekcji zwłok:

1) za jedno badanie histopatologiczne (barwienie HE): zł

2) za badanie cytologiczne (dot. cytologii nieginekologicznej)

a) rozmaz/ 1 preparat zł

b) cytoblok zł

- c) badanie wykonane metodą LBC/ 1 preparat zł
- 3) za biopsję aspiracyjną cienkoigłową bez kontroli USG/ pobranie i ocena jednej zmiany zł
- 4) za biopsję aspiracyjną cienkoigłową pod kontrolą USG/ pobranie i ocena jednej zmiany zł
- 5) za badanie sekcyjne histopatologiczne (barwienie HE)..... zł
- 6) za wykonanie sekcji zwłok zł
- 7) za jedno badanie śródoperacyjne zł
- 8) za barwienie immunohistochemiczne
 - Wykonanie jednego odczynu metodą immunohistochemiczną
 - a) I grupa (ER, PR, Ki67, CK, CK5/6, CD45, HMB45, SMA, S-100) zł
 - b) II grupa (p 16, CD 117, BCC+AMACR, SOX-10,PRAME, Her 2) zł
- 9) za barwienie histochemiczne) wykonanie jednego barwienia histochemicznego)..... zł
- 10) cytologia ginekologiczna
 - a) konwencjonalna zł
 - b) na podłożu płynnym (LBC) zł
- 11) oznaczenie mutacji BRAF V600E metodą immunohistochemiczną zł
- 12) oznaczenie EBER metodą ISH zł.

Oferent oświadcza, że:

1. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń medycznych w zakresie objętym przedmiotem konkursu, które potwierdza stosownymi dokumentami załączonymi do niniejszej oferty.
2. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń.

Data i podpis oferenta

.....

Załączniki* - kserokopie:

• **osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą:**

1. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
2. Dyplom ukończenia uczelni medycznej
3. Prawo wykonywania zawodu oferenta
4. Dokumenty potwierdzające uzyskanie specjalizacje w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą
5. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej
6. Zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej
7. Certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnienie przez osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą standardów akredytacyjnych dla diagnostyki patomorfologicznej
8. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie objętym konkursem
9. Aktualne zaświadczenie dot. okresowego szkolenia w zakresie BHP
10. Oświadczenie - dotyczy oferenta, który w dniu składania oferty świadczy usługi dla Udzielającego zamówienie w zakresie objętym konkursem (załącznik nr II do Szczegółowych Warunków Konkursu)
11. Inne dokumenty (kserokopie) potwierdzające wymagania wymienione w punkcie IV szczegółowych warunków konkursu.

- **podmiot gospodarczy wpisany do KRS:**

1. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
2. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej
3. Wpis do KRS
4. Certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnienie przez podmiot gospodarczy standardów akredytacyjnych dla diagnostyki patomorfologicznej
5. Dokumenty zatrudnionych lekarzy:
 - Dyplom ukończenia uczelni medycznej
 - Prawo wykonywania zawodu oferenta
 - Dokumenty potwierdzające uzyskanie specjalizacje w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą
 - Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie objętym konkursem
 - Aktualne zaświadczenie dot. okresowego szkolenia w zakresie BHP

* niepotrzebne skreślić