***Postępowanie konkursowe Nr MCM/WSM/K01/2020***

**Załącznik nr 1**

**do SWKO**

OFERTA

NAZWA OFERENTA: ........................................ .. .............

Adres: ......................................................... . ..........................................

NIP: ...... .......................................... Regon: .......................................... . .....

Telefon: ....................................... e – mail: ............................................

na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie:

**badań histopatologicznych, cytologicznych oraz diagnostyki śródoperacyjnej i badań sekcyjnych**

**zgodnie z poniższym zestawieniem:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie wykonywanych badań** | **Szacunkowa ilość badań w okresie 12 miesięcy** | **Termin otrzymania wyniku badania (licząc od daty dostarczenia materiału do badania) w dniach\*** | **Cena jednostkowa badania brutto** | **Wartość brutto za badania** |
| 1 | Rutynowe badanie histologiczne (bloczek) | **1200** |  |  |  |
| 2 | Receptory estrogenowe (Er) i progesteronowe (PGR) | **200** |  |  |  |
| 3 | Inne badania immunohistochemiczne | **400** |  |  |  |
| 4 | Barwienia cytochemiczne dodatkowe (panel) | **100** |  |  |  |
| 5 | Cytologia ginekologiczna i inna (rozmazy) | **1000** |  |  |  |
| 6 | Histochemiczne HER-2 | **300** |  |  |  |
| 7 | Sekcja zwłok (za 1 sekcję) | **50** |  |  |  |
| 8 | Śródoperacyjne badanie histopatologiczne | **60** |  |  |  |
| **Cena oferty brutto (suma)** | | | | |  |

Wymagania odnośnie badań:

1. **\*Maksymalne terminy otrzymania wyniku badania (licząc od daty odebrania materiału do badania) w dniach: do 7 dni roboczych, poz. 3 i poz. 6 do 10 dni roboczych pozostałe badania zgodnie z wzorem umowy Załącznik Nr 3 do SWKO.**
2. Badanie sekcyjne wykonywane będzie w siedzibie Przyjmującego Zamówienie (oferent zapewnia wszelkie niezbędne instrumentarium oraz personel).

Składający ofertę oświadcza, że:

1) Będzie wykonywał świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem konkursu wg zaoferowanej ceny

2) Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert i projekt umowy.

3) Zawarta umowa o udzielanie świadczeń będzie wykonywana w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

Wykaz załączników do oferty:

1) Wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, potwierdzający dopuszczenie do obrotu

prawnego w zakresie objętym zamówieniem.

2) Dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie zawierające zobowiązanie do zawarcia umowy OC przed podpisaniem umowy.

3) …………………………………………………………………………

........................ , dnia ......... 2020 r.

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

podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Oferenta