

FORMULARZ OFERTY

NAZWA I ADRES OFERENTA:

.....
.....
NIP Regon
KRS Nr księgi rejestrowej
Nr wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych
Tel. Fax. Mail:.....
Nazwa banku i numer rachunku bankowego
.....
.....

..
Proponowany termin płatności wynagrodzenia nie mniej niż 30 dni.

Całkowita wartość oferty wynosi.....

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY :

- 1.załącznik nr 1 do SWKO - szczegółowy wykaz świadczeń zdrowotnych,
- 2.załącznik nr 3 do SWKO - wykaz osób , które uczestniczyć będą w wykonywaniu zamówienia,
- 3.załącznik nr 4 do SWKO - referencje, wykaz usług diagnostycznych w formie outsorcingu
- 4.załącznik nr 6 do SWKO - lista podwykonawców,
- 5.załącznik nr 7 do SWKO - oświadczenie oferenta ,
- 6.aktualny odpis KRS,
- 7.aktualne zaświadczenie o wpisie do CEiDG prowadzonej przez ministra właściwego ds. gospodarki lub wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą określający rodzaj prowadzonej działalności,
- 8.aktualne zaświadczenie o wpisie prowadzonego przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych,
- 9.polisa odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 10.wykaz procedur dotyczących pobierania, przechowywania i transportu materiału badanego, sposobu i terminu przekazywania wyników badań w trybie rutynowym i w trybie cito z zachowaniem poufności danych pacjenta,
- 11.aktualne dokumenty potwierdzające uczestnictwo w programach zewnętrznej oceny jakości, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz U. z 2006. nr. 61, poz. 435 ze zmianami).
- 12.wykaz laboratoriów zabezpieczających wykonywanie badań w razie awarii laboratorium zlokalizowanego w pomieszczeniach dzierżawionych od Udzielającego zamówienie,
- 13.lista (w formie tabelarycznej) wykonywanych badań laboratoryjnych, zawierających informacje o:
 - trybie zlecenia badań,
 - metodach analitycznych,
 - przybliżonym czasie oczekiwania na wynik,

- zakresie referencyjnym, tzn. określaniu przedziału wyników uznawanych za prawidłowe
- poziomie błędów, występujących przy oznaczeniu danego typu.

14. pełnomocnictwo w przypadku gdy oferta jest sporządzona przez pełnomocnika.

15. osoby odpowiedzialne za obsługę techniczną systemu, dostępne w przypadku nieprawidłowego jego działania : Imię i nazwisko,
telefon, mail, godz. pracy

16. Inne.....

Osoba do kontaktu (nazwisko i imię, stanowisko, nr tel.)

.....

.....
data i podpis Oferenta