

**OFERTA
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Przedmiot konkursu:

Badania patomorfologiczne

Udzielający zamówienia:

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Krakowie 31-913 Kraków os. Na Skarpie 66

Adres: 31-913 Kraków, os. Na Skarpie 66

tel. (12) 62 29 467 , fax. (12) 644 01 44 ;

REGON: 000630161 ; NIP: 678 26 80 -028 ; KRS: 0000035552

Adres internetowy: www.zeromski-szpital.pl

e-mail: dop@zeromski-szpital.pl

Dane o Oferencie*)

Część A

nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

siedziba: ul. nr kod:

miejsowość

nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej

NIP.....

REGON

numer telefonu

fax

Część B

imię
i nazwisko.....

adres: kod miejscowość

ulica..... nr.....

PESEL NIP

REGON.....

numer telefonu

fax

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu, w terminie

2. Sekcja zwłok wykonywana będzie (podać adres)

Pomieszczenia, w których wykonywana będzie sekcja zwłok spełniają obowiązujące przepisy i będą pod stałym nadzorem Inspekcji Sanitarnej.

3. Oferuję wykonywanie przedmiotu niniejszego konkursu za wynagrodzenie w wysokości określonej w Cenniku, stanowiącym załącznik do oferty.

Cena (C) za wykonywanie świadczeń wymaganych przez Udzielającego zamówienia wynosi:

brutto (wraz obowiązującym podatkiem VAT):zł.

(słownie:.....)

netto:..... zł.

W cenie netto uwzględniono ceny jednostkowe za poszczególne świadczenia oraz planowaną przez Udzielającego zamówienia liczbę poszczególnych świadczeń:

Poz.	Nazwa badania	Planowana liczba badań w okresie 36 miesięcy	Cena jednostkowa netto PLN	Cena netto	VAT	Cena brutto
				PLN	PLN	PLN
a	b	c	d	e=cxd	f	g=e+f
1	Badanie histopatologiczne płynów ustrojowych jedna kostka parafinowa	1140/m-c				
2	Badanie cytologiczne metodą cienkoigłową (BAC)	16/m-c				
3	Barwienie dodatkowe	4/m-c				
4	Badanie IHC	40/m-c				
5	Badanie śródoperacyjne metodą intra	5/m-c				
6	Sekcja zwłok	2/m-c				

Razem (suma wartości pozycji od 1 do 5):

3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i materiałami informacyjnymi (w tym ze wzorami umów) o przedmiocie konkursu oraz nie wnoszę do nich zastrzeżeń i potwierdzam że :

a) badania histopatologiczne, IHC oraz cytologiczne metodą cienkoigłową (BAC) -wykonywane będą w dni robocze w godz. 7:00 – 15:00 , na podstawie zlecenia, które zwierać będzie zakres badania określony przez lekarza prowadzącego oraz zostanie zatwierdzone przez Lekarza Kierującego Oddziałem,

b) czas wykonania badania śródoperacyjnego – 20 minut od momentu przekazania materiału Przyjmującemu zamówienie,

c) czas wykonania sekcji zwłok – do 24 godzin za wyjątkiem sobót i dni świątecznych.

4. Oświadczam, że niniejsza oferta wiąże mnie przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. Załącznikami do oferty są:

a)

b)

.....

Podpis(y):

I.p	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)		
2)		

***) Oferent wpisuje / załącza odpowiednio**

Część A – odnosi się do Oferentów będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Część B - odnosi się do osób fizycznych legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert: