*Załącznik nr 1 – Wzór formularza oferty*

**Udzielający zamówienia**

Szpital Specjalistyczny

im. Świętej Rodziny SPZOZ

**OFERTA**

**na konkurs nr K4/2024/DZP**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny oraz najem pomieszczeń i utworzenie w nich pracowni histopatologicznej**

**Dane Oferenta:**

Imię i nazwisko lub nazwa (firma): ...............................................................................

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

NIP ........................................ REGON ........................................

Nr telefonu: ........................................ Nr faksu: ........................................

Adres poczty elektronicznej: ........................................

Cena za jeden bloczek wynosi………………………….. zł dla badań objętych tabelą nr 1.

Przewidywana szacunkowa liczba bloczków na 12 miesięcy wynosi 61.058.

Wartość szacunkowej liczby bloczków wynosi……………………. zł

Tabela nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj badania*** | ***Maksymalny termin wykonania badania*** | ***Szacunkowa liczba badań***  ***na 12 miesięcy*** |
| 1 | Mały materiał tkankowy: wyskrobiny z jamy macicy, polip trzonu, wyskrobiny z szyjki macicy, pojedynczy wycinek z tarczy części pochwowej szyjki macicy, pojedynczy wycinek z jelita, skóry, sromu, sutka, itp. | 10 dni roboczych | 2.696 |
| 2 | Mały materiał nieonkologiczny: tłuszczaki, pojedynczy mięśniak, przydatki po jednej stronie, pojedynczy guzek tarczycy, łagodne zmiany skóry, zmiany barwnikowe, węzeł chłonny, BGI lub VAB sutka (1 lokalizacja), torbiel gruczołu Bartholina, endometrioza zewnętrzna, łagodny guzek sutka, wyrostek robaczkowy, pęcherzyk żółciowy, wycinki z tkanek narządów jamy brzusznej, itp. | 10 dni roboczych | 4.472 |
| 3 | Duży materiał nieonkologiczny: mięśniaki trzonu macicy, macica z przydatkami, popłód, tarczyca, żołądek, jelito, guzy jajnika typu borderline, srom, nerka, fragment wątroby, śledziona, trzustka, itp. | 10 dni roboczych | 1.181 |
| 4 | Mały materiał onkologiczny: wycinki skórne z podejrzeniem melanoma mal., wycinki z raka skóry, itp. | 10 dni roboczych | 617 |
| 5 | Duży materiał onkologiczny: materiał pooperacyjny w przypadku raka żołądka, jelita grubego, trzustki, trzonu macicy, jajników, nerki, tarczycy, sutka, wątroby, śledziony, węzłów chłonnych, tkanek pobranych z narządów jamy brzusznej, itp. | 10 dni roboczych | 1.464 |

Tabela nr 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj badania*** | ***Maksymalny termin wykonania badania*** | ***Szacunkowa roczna liczba badań***  ***na 12 miesięcy*** | ***Cena badania w zł*** | ***Wartość badań na 12 miesięcy w zł*** |
| 1 | Średni materiał onkologiczny: węzły chłonne, guz ślinianki, guzek sutka (tumorektomia), materiał z biopsji grubo igłowej sutka VAB | 10 dni roboczych | 677 |  |  |
| 2 | Cytologiczne badanie wymazu z szyjki macicy | 10 dni roboczych | 1,378 |  |  |
| 3 | Cytologia nieginekologiczna | 10 dni roboczych | 466 |  |  |
| 4 | Badania śródoperacyjne („intra”) | max do 60 minut | 178 |  |  |
| 5 | Badania immunohistochemiczne (za 1 odczyn) | 14 dni roboczych | 2.524 |  |  |
| 6 | Badanie HER2 metodą immunohistochemiczną | 14 dni roboczych | 334 |  |  |
| 7 | Ocena genu metodą FISH | 15 dni roboczych | 7 |  |  |
| 8 | Konsultacja specjalistyczna | 21 dni roboczych | 12 |  |  |
| 9 | BRCA1 BRCA2 – sekwencjonowanie NGS – mutacje somatyczne w nowotworze | 32 dni robocze | 49 |  |  |
| 10 | Badanie mutacji genu POLE | 32 dni robocze | 59 |  |  |
| 11 | Badania genetyczne MMR-Ekspresja antygenów (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 | 32 dni robocze | 66 |  |  |
| 12 | Badanie mutacji genu PIK3CA | 12 dni roboczych | 1 |  |  |
| 13 | Badanie ekspresji antygenu PD-L1 | 12 dni roboczych | 5 |  |  |
| 14 | Niestabilność mikrosatelitarna MSI | 12 dni roboczych | 2 |  |  |
|  | Wartość za badania |  |

Wartość oferty razem (wartość bloczków+wartość badań) …………………………………… zł za 12 miesięcy

Okres świadczenia usług: 3 lata.

Oferowana cena najmu pomieszczeń …....... zł/m2 netto miesięcznie.

Łączna miesięczna cena brutto za najem całej powierzchni ......................... zł

Doświadczenie patomorfologa (podać liczbę lat)……………………..

Oferowany termin płatności faktury za badania (min. 30 dni) .......... dni.

Zamówienie wykonamy sami\* /Zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\*

**\*** niepotrzebne skreślić

(Jeżeli dotyczy)

Lista podwykonawców (nazwa i adres) oraz zakres świadczeń powierzonych podwykonawcy:

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

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Wymagane dokumenty:

1. Aktualny odpis z rejestru sądowego lub zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
2. Aktualny odpis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub rejestru praktyk lekarskich.
3. Oświadczenie Oferenta.
4. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu na podstawie przepisów sankcyjnych.
5. Kopia aktualnej polisy OC w zakresie działalności objętej konkursem.
6. Lista lekarzy wykonujących badania.
7. Potwierdzenie wniesienia wadium.

*............................................................................ ......................................................................*

*Miejscowość i data Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Oferenta*