

Pieczęć firmowa

**SP ZOZ Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu  
Aleja Legionów 10  
41-902 Bytom**

## FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie **badania próbek wody do dializ** dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu: NOP/ŚZ/6/2018.

### NAZWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....  
.....

### SIEDZIBA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....  
.....

tel. .... fax. ....

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

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ: .....

- Oferuję realizację przedmiotu zamówienia określonego w Zaprośzeniu do złożenia oferty z dnia 17.10.2018 r. na: "Wykonywanie badań próbek wody do dializ dla potrzeb SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu".

Lp.	Nazwa badania	Średnioroczna ilość pobrań	Cena jednostkowa netto za 1 pobranie	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1.	Bakterie grupy Coli + escherichia coli na podłożu chromogennym	30				
2.	Pseudomonas Aeruginosa	30				
3.	Paciorkowce kałowe (enterokoki)	30				
4.	Ogólna liczba kolonii na agarze odżywczym w jednej temperaturze	30				
5.	Przetrwalniki beztlenowców redukujących siarczany(clostridia)	30				
6.	Liczba drobnoustrojów tlenowych w 1 ml w temp. 30-35 C wg Farmakopei Polskiej	30				
7.	Endotoksyny bakteryjne	12				
8.	Oznaczenie jonu amonowego	2				
9.	Indeks nadmanganianowy (utlen. chzt mn) bez rozcieńczania	2				
10.	Magnez metodą miareczkową	2				

11.	Odczyn PH	2				
12.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Chrom	2				
13.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Cynk	2				
14.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Glin	2				
15.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Kadm	2				
16.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Miedź	2				
17.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Nikiel	2				
18.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Ołów	2				
19.	Oznaczenie pierwiastka metodą ICP-Rtęć	2				
20.	Oznaczenie anionu metodą IC- Azotany	2				
21.	Oznaczenie anionu metodą IC- Chlorki	2				
22.	Oznaczenie anionu metodą IC- Fluorki	2				
23.	Oznaczenie anionu metodą IC- Siarczany	2				
24.	Wapń w wodzie i ściekach metoda miareczkowa	2				
25.	Oznaczenie sodu w roztworze wodnym metoda ASA – techniką płomieniową	2				
26.	Oznaczenie potasu w roztworze wodnym metoda ASA – techniką płomieniową	2				
<b>Razem brutto:</b>						

Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych na badania.

2. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

- Przyjmujący zamówienie używa wyłącznie wody oczyszczonej lub wysokooczyszczonej, spełniającej wymagania jakościowe określone przez Farmakopeę Polską VIII.
- Wycena badań powinna obejmować badanie wody pod względem fizykochemicznym, bakteriologicznym i obecności endotoksyn.
- Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przygotowywania pojemników na próbki, wykonywania badań dostarczonych próbek wody oraz sporządzania sprawozdań z badań.
- Przyjmujący zamówienie będzie realizował badania zgodnie z rocznym schematem badań wody i płynu dializacyjnego, opracowanym przez Stację Dializ.
- Przyjmujący zamówienie posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na zasadach i w wysokościach nie niższych niż wynikające z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293, poz. 1729 z dnia 30 grudnia 2011 r.) oraz do utrzymania przez cały czas obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

3. Oświadczam, że miejsce wykonywania ww. świadczeń zdrowotnych znajduje się pod adresem:

.....

4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym

i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.

5. Oświadczam, że zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia pisemnej umowy, w której uregulowane zostaną szczegółowe warunki współpracy.
6. Oświadczam, że dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w zakresie badań próbek wody do dializ.
7. Oświadczam, że posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania ww. świadczeń zdrowotnych.
8. Oświadczam, że badania próbek wody do dializ wykonywane będą zgodnie z systemem zapewnienia jakości i dobrą praktyką laboratoryjną.
9. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej należyte wykonanie zamówienia.
10. Oświadczam, że spełniam warunki określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, co do możliwości bezpiecznego przetwarzania danych osobowych.
11. Akceptuję następujące warunki realizacji zamówienia:
  - 1) termin realizacji – 36 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy, stosownie do zapotrzebowania Zamawiającego.
  - 2) forma i termin płatności faktur: przelew 60 dni.
12. Oświadczam, iż podana cena uwzględnia wszystkie czynniki cenotwórcze, niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia.
13. Oświadczam, że zobowiązujemy się do poddania kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).
14. Oświadczam, że wyrażamy zgodę na przeprowadzenie kontroli w zakresie realizacji przedmiotu umowy.
15. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Udzielającego Zamówienie dla potrzeb przeprowadzonego zapytania ofertowego. Jednocześnie oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani o przysługującym nam prawie dostępu do treści naszych danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

### **Wykaz złożonych dokumentów:**

- 1) Wykaz pracowników
- 2) Polisa OC

.....  
Podpis osoby upoważnionej