

FORMULARZ OFERTOWY
postępowania konkursowego
na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny laboratoryjnej
wraz z postępowaniem na dzierżawę pomieszczeń laboratorium w budynku
PCUZ - ZOZ S.A.

1. Informacje podstawowe dotyczące Oferenta:

Zarejestrowana nazwa:

Zarejestrowany adres:

Województwo:

Numer telefonu:

adres email:

NIP:

REGON:

Osoba kontaktowa

do udzielania informacji

na temat złożonej oferty:

telefon

adres e-mail:

2. Po zapoznaniu się z Ogłoszeniem i treścią Regulaminu postępowania (wraz ze wszystkimi załącznikami), składam poniższą ofertę:

stawka miesięcznego czynszu dzierżawnego:	[zł netto]
wartość oferty na realizację świadczeń zdrowotnych:	[zł]

Do czynszu dzierżawnego zostanie doliczony podatek od towarów i usług (VAT) wg obowiązujących stawek. Natomiast, oferowane świadczenia zdrowotne, zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18) ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 775) jako służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, są zwolnione z podatku od towarów i usług.

3. Nr rachunku bankowego właściwego do zwrotu wadium:

4. Oświadczam, że:

- 1) jestem podmiotem wykonującym działalność leczniczą w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem, zatrudniającym osoby legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami, posiadającym odpowiednią aparaturę i urządzenia, warunki lokalowe, umożliwiające prawidłowe, tj. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wiedzą i sztuką medyczną, wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem;
- 2) jestem uprawniony/-a do występowania w obrocie prawnym i posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji umowy dzierżawy oraz umowy na świadczenia zdrowotne, a

także zawarcia porozumienia w sprawie przejęcia pracowników Pracowni diagnostyki laboratoryjnej PCUZ-ZOZ S.A.;

- 3) znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej pozwalającej na realizację umowy dzierżawy oraz umowy na świadczenia zdrowotne, a także na wypełnienie zobowiązań wynikających z porozumienia w sprawie przejęcia pracowników Pracowni diagnostyki laboratoryjnej PCUZ-ZOZ S.A.;
- 4) nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne lub uzyskałem/-am przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub umorzenie zobowiązań;
- 5) nie zalegam z opłacaniem podatków lub uzyskałem/-am przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych lub umorzenie zobowiązań;
- 6) zapoznałem/-am się ze stanem technicznym przedmiotu dzierżawy i przyjmuję ten stan bez uwag i zastrzeżeń;
- 7) posiadam następujące, ważne na dzień składania ofert, certyfikaty:
 - PN-EN ISO 15189,
 - PN-EN ISO 9001;- dla wszystkich laboratoriów wymienionych w dokumentach złożonych wraz z ofertą;
- 8) **dla każdego badania, stanowiącego przedmiot zamówienia, posiadam aktualne na dzień składania ofert dokumenty, potwierdzające udział w kontrolach zewnętrznych laboratorium wskazanego w ofercie jako wykonujące dane badanie;**
- 9) zobowiązuje się do przedłożenia - przed podpisaniem umowy na świadczenia zdrowotne - polisy OC (wraz z dowodem jej opłacenia), o której mowa we wzorze ww. umowy, stanowiącym załącznik do *Regulaminu postępowania*;
- 10) zobowiązuje się do zrealizowania przedmiotu umowy na świadczenia zdrowotne na zasadach określonych:
 - a) w załączonym do oferty Formularzu asortymentowo-cenowym,
 - b) w Formularzu umowy na świadczenia zdrowotne,
- 11) zobowiązuje się, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na powierzchni dzierżawy, tj. przed uruchomieniem laboratorium przedłoży:
 - a) zaświadczenie o wpisie laboratorium, zlokalizowanego na powierzchni dzierżawy, do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych,
 - b) wydruk Księgi Rejestrowej z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez właściwego wojewodę – po aktualizacji uwzględniającej miejsce prowadzenia działalności na powierzchni dzierżawy,
 - c) oświadczenie towarzystwa ubezpieczeniowego, że przedłożona przed podpisaniem umowy na świadczenia zdrowotne polisa OC obejmuje także miejsce prowadzenia działalności na powierzchni dzierżawy lub zaktualizowaną polisę OC (wraz z dowodem jej opłacenia);
- 12) zobowiązuje się do utrzymywania, w okresie obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne, niezbędnej ilości personelu, w celu kompleksowego prowadzenia laboratorium i prawidłowej realizacji przedmiotu tej umowy;
- 13) zapoznałem się z *Regulaminem postępowania*, wzorem umowy dzierżawy oraz wzorem umowy na świadczenia zdrowotne, a także wzorem porozumienia w sprawie przejęcia pracowników Pracowni diagnostyki laboratoryjnej PCUZ-ZOZ S.A. i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń;
- 14) w przypadku wybrania tut. oferty zobowiązuje się do zawarcia: umowy dzierżawy oraz umowy na świadczenia zdrowotne, a także porozumienia w sprawie przejęcia pracowników Pracowni diagnostyki laboratoryjnej PCUZ-ZOZ S.A., zgodnie z zaoferowaną treścią określoną w załącznikach do *Regulaminu postępowania*, w terminie i na warunkach wskazanych przez PCUZ-ZOZ S.A.;
- 15) dane przedstawione w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

5. Niniejszym oświadczam, że wszystkie powyższe oświadczenia zostały złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, stosownie do treści art. 233 § 1 Kodeks karnego, który stanowi, że: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.
6. Potwierdzam związanie niniejszą ofertą przez okres **60 dni**, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Do oferty załączam:
 - 1) prawidłowo wypełniony *Formularz asortymentowo-cenowy* sporządzony wg **Załącznika nr 2** do *Regulaminu postępowania*;
 - 2) prawidłowo wypełniony *Wykaz punktów pobrań Przyjmującego zamówienie na terenie Gminy Polkowice*, sporządzony wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 3** do *Regulaminu postępowania*¹;
 - 3) aktualny wydruk z Księgi Rejestrowej/ zaświadczenie o wpisie do² Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez
 - 4) aktualny dokument rejestrowy, tj.
 - 5) umowę spółki cywilnej z dnia³;
 - 6) pełnomocnictwo z dnia do złożenia oferty⁴;
 - 7) zaświadczenie/ zaświadczenia⁵ o wpisie do ewidencji laboratoriów, prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, dla wszystkich laboratoriów Oferenta wyszczególnionych w złożonych dokumentach;
 - 8) procedury przedanalizacyjne, wykaz stosowanej aparatury, metodykę badań oraz interpretację wyników wraz z zakresami referencyjnymi;
 - 9) dowód wniesienia wadium;
 - 10) nośnik elektroniczny typu pendrive, zawierający edytowalną postać elektroniczną (pliki w formacie typu „.xls”) wypełnionych i dołączonych do oferty:
 - a) Formularza asortymentowo-cenowego,
 - b) Wykazu punktów pobrań Przyjmującego zamówienie na terenie Gminy Polkowice;
 - 11)⁶

Miejsce i data sporządzenia oferty:

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis i/-lub pieczęć przedstawiciela lub Oferenta)

¹ jeśli Oferent nie posiada innych punktów pobrań na terenie Gminy Polkowice, należy złożyć ten załącznik niewypełniony z adnotacją „nie dotyczy” i podpisać;

² odpowiednie wykreślić;

³ opcjonalnie, jeśli Oferentem są wspólnicy spółki cywilnej, w przeciwnym razie należy wykreślić ten punkt;

⁴ opcjonalnie, jeśli ofertę będą podpisywać osoby nieumocowane w dokumencie rejestrowym, w przeciwnym wypadku należy wykreślić ten punkt;

⁵ odpowiednie skreślić, w zależności od ilości wskazanych laboratoriów;

⁶ opcjonalnie, jeśli Oferent składa inne załączniki, w przeciwnym razie należy skreślić ten punkt.