***Załącznik nr 1   
do Regulaminu postępowania   
- Formularz ofertowy***

# **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: ………….....................................

1. **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.

1. Nr rachunku bankowego właściwego do zwrotu wadium: .……………………………………
2. 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;

1. **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;**
2. zobowiązuję 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*;
3. zobowiązuję się do zrealizowania przedmiotu umowy na świadczenia zdrowotne   
   na zasadach określonych:
   * 1. w załączonym do oferty Formularzu asortymentowo-cenowym,
     2. w Formularzu umowy na świadczenia zdrowotne,
4. zobowiązuję się, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na powierzchni dzierżawy, tj. przed uruchomieniem laboratorium przedłożę:
   * + 1. zaświadczenie o wpisie laboratorium, zlokalizowanego na powierzchni dzierżawy, do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych,
       2. wydruk Księgi Rejestrowej z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez właściwego wojewodę – po aktualizacji uwzględniającej miejsce prowadzenia działalności na powierzchni dzierżawy,
       3. 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);
5. zobowiązuję się do utrzymywania, w okresie obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne, niezbędnej ilości personelu, w celu kompleksowego prowadzenia laboratorium i prawidłowej realizacji przedmiotu tej umowy;
6. 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;
7. w przypadku wybrania tut. oferty zobowiązuję 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.;
8. dane przedstawione w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
9. 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*”.
10. Potwierdzam związanie niniejszą ofertą przez okres **60 dni**, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
11. Do oferty załączam:
12. prawidłowo wypełniony *Formularz asortymentowo-cenowy* sporządzony wg **Załącznika nr 2** do *Regulaminu postępowania*;
13. prawidłowo wypełniony *Wykaz punktów pobrań Przyjmującego zamówienie na terenie Gminy Polkowice*, sporządzony wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 3** do *Regulaminu postępowania[[1]](#footnote-1);*
14. aktualny wydruk z Księgi Rejestrowej/ zaświadczenie o wpisie do[[2]](#footnote-2) Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez ………………………………………………………………………….……………………….;
15. aktualny dokument rejestrowy, tj. …………………………..……………………………….;
16. umowę spółki cywilnej z dnia ………………………………………………………..……..[[3]](#footnote-3);
17. pełnomocnictwo z dnia ……. do złożenia oferty[[4]](#footnote-4);
18. zaświadczenie/ zaświadczenia[[5]](#footnote-5) o wpisie do ewidencji laboratoriów, prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, dla wszystkich laboratoriów Oferenta wyszczególnionych w złożonych dokumentach;
19. procedury przedanalityczne, wykaz stosowanej aparatury, metodykę badań oraz interpretację wyników wraz z zakresami referencyjnymi;
20. dowód wniesienia wadium;
21. nośnik elektroniczny typu pendrive, zawierający edytowalną postać elektroniczną   
    (pliki w formacie typu „.xls”) wypełnionych i dołączonych do oferty:
22. Formularza asortymentowo-cenowego,
23. Wykazu punktów pobrań Przyjmującego zamówienie na terenie Gminy Polkowice;
24. ……………………………………………………………………………………..[[6]](#footnote-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;* [↑](#footnote-ref-1)
2. *odpowiednie wykreślić;* [↑](#footnote-ref-2)
3. *opcjonalnie, jeśli Oferentem są wspólnicy spółki cywilnej, w przeciwnym razie należy wykreślić ten punkt;* [↑](#footnote-ref-3)
4. *opcjonalnie, jeśli ofertę będą podpisywać osoby nieumocowane w dokumencie rejestrowym, w przeciwnym wypadku należy wykreślić ten punkt;* [↑](#footnote-ref-4)
5. *odpowiednie skreślić, w zależności od ilości wskazanych laboratoriów;* [↑](#footnote-ref-5)
6. *opcjonalnie, jeśli Oferent składa inne załączniki, w przeciwnym razie należy skreślić ten punkt.* [↑](#footnote-ref-6)