

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularz oferty

**Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Barcinie
ul. Mogileńska 5
88-190 Barcin**

Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nadzoru merytorycznego nad laboratorium oraz badań laboratoryjnych:

Lp.	Rodzaj Badania	szacunkowa	cena jednostkowa brutto
		ilość badań (na rok)	
		a	b
1	anty ccp	18	
2	Albumina	10	
3	Aldosteron	12	
4	AMH	6	
5	Androstendion	8	
6	anty TG	134	
7	anty TPO	214	
8	beta HCG	55	
9	badanie kału pasożyty	37	
10	Borelioza IgG	19	
11	Borelioza IgM	19	
12	CA 125	49	
13	CA 19-9	19	
14	CA 15-3	7	
15	CEA	29	
16	CK	59	
17	CMV (cytomegalovirus) IgG	6	
18	CMV (cytomegalovirus) IgM	9	
19	chlorki	7	
20	cynk	14	
21	D- dimer	108	
22	Dehydrogenaza mleczanowa	6	
23	DHEA-SO4	30	
24	Elektrolity (sód + potas)	1565	
25	Estradiol	89	
26	Ferrytyna	110	
27	Fibronygen	50	
28	FSH	89	
29	FT3	817	
30	FT4	1166	

31	glukoza	13
32	grupa krwi	171
33	HBC przeciwciała całkowite	54
34	HBS antygen	199
35	HBS przeciwciała	7
36	HCV przeciwciała	243
37	Helicobacter pylori w kale	27
38	Hemoglobina glikowana	408
39	HIV Ag/Ab	257
40	Homocysteina	20
41	IGA	7
42	Ige całkowite	9
43	Insulina	32
44	Insulina po obciążeniu	19
45	Koronawirus SARS-COV2 przeciwciała	73
46	Kalprotektyna w kale	8
47	Krztusiec	2
48	Kortyzol	27
49	kwas foliowy	28
50	kiła	6
51	LH	41
52	Lit	4
53	Lipaza	18
54	Mocz posiew	116
55	Morfologia krwi (pełna)	63
56	NT pro BNP	8
57	Parathormon	11
58	Panel alergenów oddechowych	6
59	P/c odpornościowe (t. Coombsa)	51
60	P/c p. receptorom TSH	23
61	P/c p/ transglutaminazie tkankowej (anty IGT)	12
62	P/p endomysium	5
63	Posiew kału w kierunku Salmonella	9
64	Potas	285
65	PPJ (ANA 1) met. IIF	5
66	Progesteron	25
67	Prolaktyna	116
68	Proteinogram	13
69	PSA całkowity	807
70	PT (INR)	8
71	retikulocyty	7
72	ROMA (Ca125+HE4+ROMA)	6
73	Różyczka IgG	11
74	Różyczka IgM	12
75	rozmaz krwi	27
76	Testosteron	76
77	Testosteron wolny	8
78	TIBC	19
79	Toxoplazmoza IgG	109
80	Toxoplazmoza IgM	170
81	Transferyna	5
82	TSH	3032
83	Witamina B 12	163
84	Witamina D	383

85	Wymaz z przedstonia pochwy w kierunku paciorkowców grupy B GBS	81	
86	Wymaz z gardła	19	
87	Wymaz z nosa	7	
88	Wymaz z pochwy (bad. bakter.)	14	
89	Wymaz z rany	14	
90	Wymaz z ucha	8	
91	Przeciwciała anty HCV	20	
92	Albumina (stężenie albumin w moczu)	20	
93	UACR (wskaźnik albumina/ kreatynina w moczu)	20	
94	ANTY TSHR	20	
	RAZEM:	X	X

3. Dane o personelu odpowiedzialnych za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zamówienia

4. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
5. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z wzorem umowy oraz że akceptuję, iż według tego wzoru zostanie zawarta umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
6. Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są :
- kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych (dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje) osoby pełniącej nadzór merytoryczny nad laboratorium ,
 - aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeśli jest wpisany),
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z KRS,
 - dokument potwierdzający posiadanie odpowiedniego ubezpieczenia OC, wraz z oświadczeniem, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres obowiązywania umowy jak również zobowiązanie się do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartość ubezpieczenia
 - zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku, wydane przez lekarza medycyny pracy,
 - oświadczenie o zgodzie zgłoszenia do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych osoby, która będzie pełniła nadzór merytoryczny nad laboratorium w SPZOZ w Barcinie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis / pieczęć oferenta)