

FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: (Wypełnia w całości i podpisuje *WYKONAWCA*)

NAZWA – WYKONAWCY:

.....

ADRES/SIEDZIBA WYKONAWCY:

tel..... fax

REGON, NIP

adres strony internetowej:.....adres e-mail

Osoba/y uprawniona/e do podpisywania umów:

1.....

2

na udzielanie usług medycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, serologii oraz prowadzenia Banku krwi objętych konkursem ofert w budynku przy ul. Kieleckiej 18.

I. Przedmiotem oferty jest:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala Powiatowego w Chmielniku, w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, serologii oraz prowadzenia Banku krwi w budynkach przy ul. Kieleckiej 18, według cen jednostkowych określonych w załączniku nr 3 do SWKO.

Wartość udzielonych świadczeń, według szacunkowych ilości podanych przez Zamawiającego, wyniesie rocznie zł brutto, (słownie), zgodnie z zestawieniem stanowiącym Załącznik nr 3 do SWKO.

II. Wykonawca oświadcza, że:

- 1) zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia, szczegółowe warunki konkursu ofert i projekt umowy;
- 2) dokonał wizji lokalnej pomieszczeń i wyposażenia przeznaczonych do wynajmu,
- 3) będzie realizował świadczenia:
 - a) w pomieszczeniach wydzierżawionych od SP ZOZ w Chmielniku przy ul. Kieleckiej 18;
 - b) przy wykorzystaniu zainstalowanego przez siebie i wdrożonego, laboratoryjnego

systemu informatycznego kompatybilnego z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym, o parametrach techniczno – użytkowych określonych w Załączniku nr 4 do SWKO.

- 4) zobowiązuje się do przejścia zgodnie z art. 23¹ Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych dotychczas w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Powiatowego w Chmielniku oraz zatrudnienie ich na co najmniej okres 1 roku na warunkach pracy i płacy takich jak u dotychczasowego pracodawcy zgodnie z zajmowanymi przez nich stanowiskami pracy. Załącznik nr 2 do SWKO stanowi wykaz stanowisk pracy w Pracowni Laboratorium Diagnostycznego.
- 5) zobowiązuje się płacić czynsz miesięczny za dzierżawę aparatury i sprzętu wraz z wyposażeniem pomieszczeń w wysokości 920,00 zł netto (słownie: dziewięćset dwadzieścia złotych) zgodnie z wykazem w Załączniku nr 5 i 5a do SWKO.
- 6) akceptuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń na okres 5 lat.
- 7) przed podpisaniem umowy na świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, przedłoży Zamawiającemu umowę na dzierżawę pomieszczeń w budynku SP ZOZ Przychodnia Zdrowia w Chmielniku przy ul. Kieleckiej 18 na okres 5 lat.

III. Ponadto Wykonawca oświadcza, że:

- 1) posiada wymagane doświadczenie i niezbędne uprawnienia do realizacji zadań objętych konkursem ofert;
- 2) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zadań objętych konkursem ofert;
- 3) nie zalega w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- 4) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat;
- 5) zobowiązuje się przed podpisaniem umowy przedstawić kserokopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w pomieszczeniach wydzierżawionych od SP ZOZ w Chmielniku przy ul. Kieleckiej 18, w wysokości nie niższej niż wynikająca z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654)

IV. Oferowane warunki rozliczania się ZAMAWIAJĄCEGO z WYKONAWCAMI za zrealizowane dostawy:

- 1) Termin płatności: płatność za realizację częściową przedmiotu zamówienia będzie dokonywana przelewem w terminie 30 dni po złożeniu faktury VAT u ZAMAWIAJĄCEGO.
- 2) Wysokość odsetek z tytułu nieterminowej zapłaty - w wysokości odsetek ustawowych.

V. Wykaz załączników do oferty:

- 1) szacunkowa liczba badań – formularz asortymentowo – cenowy – załącznik nr 3
- 2) oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 7;
- 3) oświadczenie o wyposażeniu w wymaganą aparaturę diagnostyczną – załącznik nr 8

- 4) zaakceptowany wzór umowy – załącznik nr 10,
- 5) zaakceptowana klauzula poufności – załącznik nr 9,
- 6) pisemna koncepcja świadczenia usług,
- 7) wykaz badań, które będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego i wykaz badań wykonywanych na zewnątrz od dnia 15.01.2016 r.

.....
Miejscowość, data

.....
Wykonawca lub osoba upoważniona