

## **Szczegółowe warunki zapytania ofertowego:**

### **I. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Pobieranie materiału do badań oraz Wykonywanie badań laboratoryjnych według załączonego Kwestionariusza stanowiącego Załącznik Nr 2.

### **II. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę, którą stanowi prawidłowo wypełniony Załącznik Nr 2 i Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim.
4. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty (w postaci oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez oferenta):
  - a) aktualny wypis z rejestru handlowego lub inny dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej i jej rodzaj,
  - b) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - c) aktualny wyciąg z rejestru, statutu lub innych źródeł w zakresie osób wg art. 100 Ustawy z dnia 15.04.2011r. O działalności leczniczej (t.j. Dz. U. Z 2015r poz 618 ze zm.) uprawnionych do składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych,
  - d) zaświadczenie o braku zaległości podatkowych lub informację, że uzyskał zgodę na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległości płatności,
  - e) zaświadczenie o opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne lub informację, że oferent uzyskał zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, Za ważne można uzyskać jedynie dokumenty wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - f) aktualną polisę O.C. w związku z prowadzoną działalnością
5. Brak któregoś z elementów oferty, jak i dokumentów załączonych powoduje, że oferta jest nieważna.
6. Naniesione poprawki błędów i skreślenia muszą być zaparafowane przez oferenta.
7. Na ostatniej stronie oferty muszą się znajdować podpisy wraz z pieczęciami osób władnych złożyć taki podpis.
8. Oferta musi być zapakowana w zamkniętą kopertę. Na kopercie winien znajdować się dokładny adres Zamawiającego oraz oznaczenie „Oferta na wykonywanie badań laboratoryjnych”. Koperta poza oznaczeniami jak wyżej musi posiadać nazwę i adres oferenta.
9. Zamkniętą kopertą należy złożyć w siedzibie Zamawiającego na adres: **Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi, ul. Świętokrzyska 53, 26-006 Nowa Słupia do dnia 30 listopada 2015r. do godziny 13<sup>00</sup>.**
10. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni od daty upływu składania ofert.

### III. TRYB OTWARCIA I OCENY OFERT

Otwarcie ofert nastąpi 1 grudnia o godzinie 13<sup>00</sup> w pokoju nr 4.

Podczas otwarcia kopert Zamawiający ogłasza:

- stan otwieranych kopert,
- nazwę i adres oferenta,
- cenę ofertową

Oferty złożone po terminie, o których mowa w punkcie II.9 nie będą rozpatrywane.

Oceny ofert dokona komisja i wybierze najkorzystniejszą w oparciu o kryterium cenowe.

### IV. KRYTERIA WYBORU OFERT

1. kryterium cenowe 100%

.....  
(podpis Zamawiającego)

DYREKTOR ZAKŁADU

*M. Pawelec*

lek. med. Marta Pawelec-Pędzimąż

**KWESTIONARIUSZ**  
**na wykonanie zamówienia o wartości nie przekraczającej 30 000 euro**  
**wycena badań laboratoryjnych wykonywanych dla Udzielającego Zamówienia**

Nazwa badania diagnostycznego	Cena brutto (PLN)	Czas oczekiwania na wynik
<b>Badania hematologiczne</b>		
morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi		
morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi		
retikulocyty		
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)		
<b>Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi</b>		
sód		
potas		
wapń zjonizowany		
żelazo		
żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)		
stężenie transferyny		
stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)		
mocznik		
kreatynina		
glukoza		
test obciążenia glukozą		
białko całkowite		
proteinogram		
albumina		
białko C-reaktywne (CRP)		
kwas moczowy		
cholesterol całkowity		
cholesterol-HDL		
cholesterol-LDL		
triglicerydy (TG)		
bilirubina całkowita		
bilirubina bezpośrednia		
fosfataza alkaliczna (ALP)		
aminotransferaza asparaginianowa (AST)		
aminotransferaza alaninowa (ALT)		
gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)		
amylaza		
kinaza kreatynowa (CK)		
fosfataza kwaśna całkowita (ACP)		
czynnik reumatoidalny (RF)		
miano antystreptolizyn O (ASO)		
hormon tyreotropowy (TSH)		
antygen HBs-AgHBs		
VDRL		
FT3		

**KWESTIONARIUSZ**  
**na wykonanie zamówienia o wartości nie przekraczającej 30 000 euro**  
**wycena badań laboratoryjnych wykonywanych dla Udzielającego Zamówienia**

FT4		
PSA – Antygen swoisty dla stercza całkowity		
Badanie moczu		
ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu		
ilościowe oznaczanie białka		
ilościowe oznaczanie glukozy		
ilościowe oznaczanie wapnia		
ilościowe oznaczanie amylazy		
Badanie kału		
badanie ogólne		
pasożyty		
krew utajona - metodą immunochemiczną		
Badania układu krzepnięcia		
wskaźnik protrombinowy (INR)		
czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)		
fibrynogen		
Badania mikrobiologiczne		
posiew moczu z antybiogramem		
posiew wymazu z gardła z antybiogramem		
posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella		
WARTOŚĆ OFERTY RAZEM (brutto)		

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

.....  
 (pieczęć oferenta)

**DYREKTOR ZAKŁADU**  
*M. Paweł*  
 lek. med. Marta Paweł-Pędzimiąż

.....  
/pieczęć oferenta/

## OFERTA

### na wykonywanie zadania do 30 000 euro,

składamy niniejszą ofertę na wykonywanie badań laboratoryjnych wg wykazu i potrzeb Zamawiającego

1. Wysokość oferowanych cen ryczałtowych badań laboratoryjnych stanowi wypełniony Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia .....
2. Oświadczamy, że w przypadku wybrania przez Zamawiającego naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do zawarcia umowy w ciągu 8 dni od daty otrzymania pisma akceptującego.
3. Oświadczamy, że bez zastrzeżeń przyjmujemy postanowienia wzoru umowy – istotnych postanowień umowy stanowiącej Załącznik Nr 4.
4. Oświadczamy, że:
  - posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonywania niniejszego zamówienia,
  - posiadamy niezbędny potencjał techniczny i ekonomiczny do wykonywania niniejszego zamówienia.

.....  
/data/

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

DYREKTOR ZAKŁADU  
*M. Pawelec*  
lek. med. Marta Pawelec-Pędziwiatr