Załącznik Nr 2   
do WKO

………...……….., dnia ................. 2023 r.

**OFERTA KONKURSOWA**

1. Nazwa Oferenta: …………………………………………………………………………………………………………....

.......................…………………………………………………………………………………………....

....................................................................................................................................................................

Ulica ……………………...........................................................................................................................

Kod ………………….......…... Miejscowość ...........................................................................................

NIP: ……………..................................................................................................................................

REGON: …………………...................................................................................................................

Bank ………………..............................................................................................................................

Nr konta ...................................................................................................................................................

Telefon: .....................................................................................................................................................

Fax: ………................................................................................................................................................

E-mail .......................................................................................................................................................

2. Osoba upoważniona do podpisania umowy: ...............................................................................................................................................................

3. Osoby odpowiedzialne za realizację przedmiotu konkursu ofert oraz nr telefonu kontaktowego:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Cena brutto poszczególnych badań:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa badania** | **Czas oczekiwania na wynik badania  (ilość dni, maksymalnie 14)** | **Cena za 1 badanie (brutto)** |
| 1. | Badanie histopatologiczne tj. jedna kostka |  |  |
| 2. | Badanie śródoperacyjne |  |  |
| 3. | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa |  |  |
| 4. | Biopsja gruboigłowa nerki i wątroby |  |  |
| 5. | Trepanobiopsja szpików i rozrostów |  |  |
| 6. | Cytologia ginekologiczna |  |  |
| 7. | Cytologia złuszczeniowa (rozmaz z płynów z jamy ciała, plwociny, wydzieliny z sutka i inne) |  |  |
| 8. | Cytologia płynna LBC |  |  |
| 9. | Cytologia LBC + HPV |  |  |
| 10. | Badanie immunohistochemiczne |  |  |
| 11. | Badanie biopsji aspiacyjnej cienkoigłowej wraz z pobraniem (1-2 guzki) – tarczyca, ślinianka |  |  |
| 12. | Badanie biopsji aspiacyjnej cienkoigłowej wraz z pobraniem (3 guzki lub więcej) – tarczyca, ślinianka |  |  |
| 13. | Sekcja zwłok (bez badań histopatologicznych) |  |  |
| **Razem cena miesięczna zamówienia: ................................... zł brutto** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferujemy:** | **Tak/Nie\*** |
| Wykonanie usług w siedzibie Przyjmującego zamówienie w zakresie pkt. 1-10 |  |
| Wykonanie usług w pomieszczeniach Udzielającego zamówienie w zakresie pkt. 11-13 |  |
| Odbiór własnym transportem materiału do badań  z siedziby Udzielającego zamówienia 2 razy w tygodniu |  |
| Dostarczanie wyników badań do 7 dni roboczych liczone od następnego dnia po wydaniu materiału przez Udzielającego zamówienia w zakresie pkt. 1-10 |  |
| Dostarczanie wyników badań do 14 dni w zakresie pkt. 11-13 |  |
| Wykonywanie badań w terminach uzgodnionych według potrzeb Udzielającego zamówienia, a w zakresie biopsji przeciętnie 1-2 razy w miesiącu (koszt transportu ponosi Przyjmujący zamówienie) w zakresie pkt. 11-13 |  |
| Przyjmujący zamówienie udostępnia Udzielającemu zamówienia parametry autoryzacji umożliwiające dostęp do systemu on-line |  |
| Bezpłatne dostarczanie pojemników do pobierania  i przewożenia materiałów |  |
| Wykonanie badań na aparatach spełniających standardy określone przez NFZ i przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych |  |
| Posiadanie Licencji Polskiego Towarzystwa Patologów |  |

**\* należy wpisać odpowiedź TAK lub NIE**

................................................................................

/Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta/