

.....  
pieczęć oferenta

## OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie  
badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, cytologicznych,  
śródooperacyjnych, biopsji cienkoigłowych oraz wykonywania sekcji zwłok

NAZWA OFERENTA: .....

ADRES: .....

NUMER WPISU: .....

ORGAN REJESTROWY: .....

REGON: ..... NIP: .....

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:  
Badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, cytologicznych,  
śródooperacyjnych, biopsji cienkoigłowych oraz wykonywania sekcji zwłok

na rzecz Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim, zwanego dalej  
Udzielającym Zamówienia, w cenie jednostkowej określonej w cenniku stanowiącym  
załącznik Nr 1a, do oferty.

Koszt wszystkich badań zgodnie z załącznikiem 1a do oferty wynosi:

.....

- **jakość – 10%:** posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej - tytuł specjalisty w  
dziedzinie patomorfologii – wymagane dołączenie do oferty dokumentów potwierdzających  
kwalifikacje. Komisja ocenia wg schematu:

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL  
w Ostrowcu Świętokrzyskim

DYREKTOR NACZELNY  
Dariusz Tumulec

| Kryterium                                                                                       | Odpowiedź:<br>Zaznaczyć właściwe X | Wartość |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|
| posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej - co najmniej 4 lekarzy specjalistów patomorfologów | .....                              | 10%     |
| posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej - co najmniej 2 lekarzy specjalistów patomorfologów | .....                              | 5%      |
| posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej - co najmniej 1 lekarz specjalista patomorfolog     | .....                              | 2%      |

- **kompleksowość – 10%:** posiada certyfikaty i licencje – wymagane przedłożenie kopii certyfikatu lub licencji. Komisja pocenia wg schematu:

| Kryterium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Odpowiedź:<br>Zaznaczyć właściwe X | Kryterium |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|
| <p>Oferent posiada:</p> <p>-Licencje Komisji Polskiego Towarzystwa Patologów ds. Licencjonowania Zakładów/ Pracowni Patomorfologii ważną na dzień składania oferty,</p> <p>- Certyfikat uczestnictwa w Programie Zewnętrznej Oceny Jakości EQA ważny na dzień składania oferty,</p> <p>- Certyfikat ISO 9001:2015 ważny na dzień składania oferty</p> | .....                              | 10%       |
| <p>Oferent posiada:</p> <p>- Certyfikat uczestnictwa w Programie Zewnętrznej Oceny Jakości EQA ważny na dzień</p>                                                                                                                                                                                                                                     | .....                              | 5%        |

|                                                                                     |       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| składania oferty,<br><br>- Certyfikat ISO 9001:2015 ważny na dzień składania oferty |       |    |
| Oferent posiada:<br><br>- Certyfikat ISO 9001:2015 ważny na dzień składania oferty  | ..... | 2% |

- **dostępność – 10%:** gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/dobę 7 dni w tygodniu, w tym w wolne dni od pracy i święta. Komisja ocenia wg schematu:

| Kryterium                                                                                                                  | Odpowiedź:<br>Zaznaczyć właściwe X | Wartość |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|
| Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/dobę 7 dni w tygodniu, w tym w wolne dni od pracy i święta | .....                              | 10%     |
| Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/dobę 7 dni w tygodniu                                      | .....                              | 5%      |
| Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/dobę 5 dni w tygodniu                                      | .....                              | 2%      |

- **ciągłość - 10%:** posiadanie doświadczenia w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych (Komisja weryfikuje wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą RPWDL – data rozpoczęcia działalności). Komisja ocenia wg schematu:

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL  
w Ostrowcu Świętokrzyskim  
DYREKTOR NACZELNY  
*Dariusz Tumulec*

| Kryterium              | Odpowiedź:<br>Zaznaczyć właściwe X | Wartość |
|------------------------|------------------------------------|---------|
| Powyżej 5 lat          | .....                              | 10%     |
| Powyżej 2 lat do 5 lat | .....                              | 5%      |
| Do 2 lat               | .....                              | 2%      |

Oświadczam jednocześnie, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. akceptuję Szczegółowe Warunki Konkursu ofert przedstawione przez Udzielającego Zamówienia,
3. świadczenia będę wykonywane zgodnie z umową, z projektem której zapoznałem się i który akceptuję.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
podpis składającego ofertę

.....  
miejscowość, data

## **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 teks jednolity z późn. zm.).

.....  
*data*

.....  
*pieczęć i podpis Oferenta*

| L.p                     | Badanie                                                                                                                                                                                                                                                          | SZACUNKOWA<br>LICZBA BADAŃ<br>przez okres<br>obowiązania<br>umowy | CENA<br>za pojedyncze<br>badanie | WARTOŚĆ<br>WSZYSTKICH<br>BADAŃ<br>(Kolumna 3 = Kolumna<br>1 x Kolumna 2) |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                 | 2                                | 3                                                                        |
| 1.                      | Badanie autopsyjne – sekcja zwłok                                                                                                                                                                                                                                | 12                                                                |                                  |                                                                          |
| 2.                      | Cytologia na podłożu płynnym                                                                                                                                                                                                                                     | 180                                                               |                                  |                                                                          |
| 3.                      | Cytologia płynów na szkiełku                                                                                                                                                                                                                                     | 260                                                               |                                  |                                                                          |
| 4.                      | Cytologia klasyczna                                                                                                                                                                                                                                              | 416                                                               |                                  |                                                                          |
| 5.                      | Biopsja cienkoigłowa (BAC, BACC) –<br>badanie wykonuje (pobiera materiał od<br>pacjenta WSZ Ostrowiec, wykonuje<br>rozmaz i ocenia preparat cytologiczny<br>lekarz specjalista patomorfolog<br>Przyjmującego Zamówienie w siedzibie<br>Przyjmującego Zamówienie. | 321                                                               |                                  |                                                                          |
| 6.                      | Badania histopatologiczne – cena za jeden<br>błoczek/kostkę parafinową                                                                                                                                                                                           | 11585                                                             |                                  |                                                                          |
| 7.                      | Badanie immunohistochemiczne                                                                                                                                                                                                                                     | 524                                                               |                                  |                                                                          |
| 8.                      | Badanie histochemiczne                                                                                                                                                                                                                                           | 120                                                               |                                  |                                                                          |
| 9.                      | Biopsja stercza                                                                                                                                                                                                                                                  | 86                                                                |                                  |                                                                          |
| 10.                     | Badanie materiału uzyskanego z biopsji<br>gruboigłowej z jednej lokalizacji<br>anatomicznej z jednego narządu dla<br>jednego badania nie więcej niż 3 biopsjaty<br>przesłane w jednym pojemniku bez<br>wykonania biopsji gruboigłowej                            | 5                                                                 |                                  |                                                                          |
| 11.                     | Biopsja cienkoigłowa (BAC, BACC) –<br>ocena preparatu cytologicznego, bez<br>wykonania biopsji                                                                                                                                                                   | 5                                                                 |                                  |                                                                          |
| 12.                     | Badanie śródoperacyjne                                                                                                                                                                                                                                           | 5                                                                 |                                  |                                                                          |
| 13.                     | Badanie histopatologiczne biopsjatów<br>gruboigłowych prostaty                                                                                                                                                                                                   | 5                                                                 |                                  |                                                                          |
| 14.                     | Cytologia płynów<br>ubogokomórkowych/cytologia płynów z<br>jam ciała metodą LBC/Celblock                                                                                                                                                                         | 5                                                                 |                                  |                                                                          |
| Koszt wszystkich badań: |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                  |                                                                          |