Załącznik nr 1

do Szczegółowych Warunków konkursu ofert

na badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej

w Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o

ul. Podleśna 4, 05-126 Nieporęt

**FORMULARZ OFERTOWY**

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Centrum Medycznym Nieporęt Sp. z o. o. , dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym.

1. Dane Oferenta

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

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

(nazwa Oferenta)

ul. .….................................................................

kod pocztowy .................................................... Miejscowość..........................................

Nr telefonu ........................................................ nr fax …................................................

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

NIP .................................................................... REGON................................................

Formularz ofertowy

1. Oferuję wykonanie umowy za cenę i w czasie oczekiwania na wynik

Zakres A-  **BAKTERIOLOGIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Badanie | Liczba badań | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Czas oczekiwania na wynik |
| 1. | Posiew moczu (bad bakter) | 400 |  |  |  |
| 2. | Posiew moczu (bad mykol.) | 250 |  |  |  |
| 3. | Kał posiew ogólny | 20 |  |  |  |
| 4. | Wymaz z gardła (bad. bakter.) | 60 |  |  |  |
| 5. | Wymaz z gardła (bad. mykol.) | 20 |  |  |  |
| 6. | Wymaz z nosa (bad.  bakter.) | 25 |  |  |  |
| 7. | Wymaz z jamy ustnej (bad. bakter.) | 10 |  |  |  |
| 8. | Wymaz z jamy ustnej (bad. mykol.) | 10 |  |  |  |
| 9. | Wymaz ze zmian skórnych (bad. bakter.) | 10 |  |  |  |
| 10. | Wymaz z rany (bad. bakter.) | 20 |  |  |  |
| 11. | Wymaz z rany (bad. mykol.) | 20 |  |  |  |
| 12. | Wymaz z ucha lewego (bad. bakter.) | 10 |  |  |  |
| 13. | Wymaz z ucha prawego (bad. bakter.) | 10 |  |  |  |
| 14. | Wymaz z worka spojówkowego OP (bad. bakter) | 10 |  |  |  |
| 15. | Wymaz z worka spojówkowego OL (bad. bakter) | 10 |  |  |  |
| 16. | Wymaz z czyraków (bad. bakter) | 10 |  |  |  |
| 17. | Wymaz z owrzodzenia (bad. bakter) | 10 |  |  |  |
| 18. | Wymaz z owrzodzenia (bad. mykol.) | 10 |  |  |  |
| 19 | Wymaz z przedsionka pochwy i odbytu w kierunku paciorkowcaów grupy B (GBS) | 70 |  |  |  |
| 20. | Wymaz z pochwy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) | 40 |  |  |  |
| 21. | Wymaz z odbytnicy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) | 40 |  |  |  |
| 22. | Badanie skuteczności sterylizacji | 24 |  |  |  |
| 23. | Posiew kału w kierunku Salmonella / Shigella | 20 |  |  |  |
| 24. | Wymaz z kanału szyjki macicy (bad. bakter) | 40 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

Zakres B- ANALITYKA MEDYCZNA

**HEMATOLOGIA I KOAGULACJA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Morfologia | 6000 |  |  |  |
| 2. | Płytki krwi (na cytrynian) | 30 |  |  |  |
| 3. | OB | 3000 |  |  |  |
| 4. | Reticulocyty | 20 |  |  |  |
| 5. | Czas protrombinowy (PT, INR | 180 |  |  |  |
| 6. | Czas kefalinowo-kaolinowy (APTT) | 400 |  |  |  |
| 7. | Fibrynogen | 30 |  |  |  |
| 8. | Czas trobinowy (TT) | 30 |  |  |  |
| 9. | D-dimery | 120 |  |  |  |
| 10. | Białko C | 20 |  |  |  |
| 11. | Białko S | 20 |  |  |  |
| 12. | Hemoglobina glikowana | 300 |  |  |  |
| 13. | Leukocytoza | 30 |  |  |  |
| 14. | Morfologia z rozmazem (automat) | 2000 |  |  |  |
| 15. | Wzór Schilinga (mikroskop) | 100 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

**BADANIA BIOCHEMICZNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Sód | 900 |  |  |  |
| 2. | Potas | 900 |  |  |  |
| 3. | Elektrolity (Na, K) | 2000 |  |  |  |
| 4. | Wapń całkowity | 200 |  |  |  |
| 5. | Żelazo | 550 |  |  |  |
| 6. | Ferrytyna | 30 |  |  |  |
| 7. | Chlorki | 20 |  |  |  |
| 8. | Fosfor nieograniczony | 50 |  |  |  |
| 9. | Magnez | 150 |  |  |  |
| 10. | P/c p. transglutaminazie tkankowej (anty tTG) w kl. A met. ELZA | 20 |  |  |  |
| 11. | Mocznik | 550 |  |  |  |
| 12. | Kreatynina | 3000 |  |  |  |
| 13. | Glukoza | 4000 |  |  |  |
| 14. | Insulina po obciążeniu (50g glukozy 0,1,2) | 50 |  |  |  |
| 15. | Insulina po obciążeniu (75g glukozy 0,1,2) | 50 |  |  |  |
| 16. | Insulina po obciążeniu (75 g, 0 i 1h) | 50 |  |  |  |
| 17. | Test obciążenie glukozą (50 g, 2h) | 50 |  |  |  |
| 18. | Test obciążenie glukozą (50 g, 1 i 2h) | 50 |  |  |  |
| 19. | Test obciążenie glukozą (75 g, 1 i 2h) | 50 |  |  |  |
| 21. | Test obciążenie glukozą (75 g, 2h) | 400 |  |  |  |
| 22. | Test obciążenia glukozą (75 g, 0, 1, 2h) | 300 |  |  |  |
| 23. | Test obciążenia glukozą (75 g, 0, 1, 2, 3h) | 50 |  |  |  |
| 24. | Profil glukozy po posiłku (0 i 1h po posiłku) | 20 |  |  |  |
| 25. | Profil glukozy po posiłku (0, 1 i 2h po posiłku) | 60 |  |  |  |
| 26. | Białko całkowite | 60 |  |  |  |
| 27. | Proteinogram | 20 |  |  |  |
| 28. | Albuminy | 10 |  |  |  |
| 29. | Kwas moczowy | 550 |  |  |  |
| 30. | Cholesterol całkowity | 1200 |  |  |  |
| 31. | Cholesterol – HDL | 400 |  |  |  |
| 32. | Cholesterol – LDL | 400 |  |  |  |
| 33. | Triglicerydy (TG) | 1000 |  |  |  |
| 34 | Lipidogram | 2000 |  |  |  |
| 35. | Bilirubina całkowita | 450 |  |  |  |
| 36. | Bilirubina bezpośrednia | 20 |  |  |  |
| 37. | Bilirubina wolna (pośrednia) | 20 |  |  |  |
| 38. | Fosfataza alkaliczna (ALP) | 100 |  |  |  |
| 39. | Próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP) | 50 |  |  |  |
| 40. | Aminotransferaza asparaginianowa (AST) | 3000 |  |  |  |
| 41. | Aminotransferaza alaminowa (ALT) | 3000 |  |  |  |
| 42. | Gammaglutamylotranspeptydaza (GGT) | 200 |  |  |  |
| 43. | Dehydrogeneza mleczanowa (LDH) | 50 |  |  |  |
| 44. | Lipaza | 40 |  |  |  |
| 45 | Amylaza | 280 |  |  |  |
| 46. | Kinaza kreatynowa (CK) | 250 |  |  |  |
| 47 | Fosfotaza kwaśna całkowita (ACP) | 10 |  |  |  |
| 48. | Czynnik reumatoidalny (RF) | 360 |  |  |  |
| 49. | Miano antystreptolizyn (ASO) | 40 |  |  |  |
| 50. | Antygen Hbs-AgHBs | 200 |  |  |  |
| 51. | Hbs przeciwciała | 100 |  |  |  |
| 52. | anty-CCP | 10 |  |  |  |
| 53. | Odczyn Waaler-Rose | 30 |  |  |  |
| 54. | CRP, ilościowo | 2000 |  |  |  |
| 55. | Homocysteina | 30 |  |  |  |
| 56. | Beta-HCG | 100 |  |  |  |
| 57. | HCG wolna podjednostka beta | 20 |  |  |  |
| 58. | Transferyna | 10 |  |  |  |
| 59. | Witamina B12 | 70 |  |  |  |
| 60. | Kwas foliowy | 20 |  |  |  |
| 61. | Żelazo-poziom wiązania TIBC | 30 |  |  |  |
| 62. | Insulina | 50 |  |  |  |
| 63. | Witamina D3 metabolit 1,25 (OH)2 | 30 |  |  |  |
| 64. | Witamina D3 metabolit 25(OH) | 110 |  |  |  |
| 65. | HCV przeciwciała | 200 |  |  |  |
| 66. | HIV Ag/Ab (Combo) | 120 |  |  |  |
| 67. | Kiła (Trponema pallidum), przeciwciała IgG/IgM | 150 |  |  |  |
| 68. | Toksoplazmoza IgG | 170 |  |  |  |
| 69. | Toksoplazmoza IgM | 170 |  |  |  |
| 70. | Toksoplazmoza IgG, awidność | 10 |  |  |  |
| 71. | Mycoplasma pneumoniae IgA | 10 |  |  |  |
| 72. | Mycoplasma pneumoniae IgG | 10 |  |  |  |
| 73. | Mycoplasma pneumoniae IgM | 10 |  |  |  |
| 74. | Chlamydia pneumoniae IgG met. ELISA | 10 |  |  |  |
| 75 | Chlamydia pneumoniae IgM met. ELISA | 10 |  |  |  |
| 76. | Chlamydia pneumoniae IgA met. ELISA | 10 |  |  |  |
| 77. | C1 inhibitor, aktywność | 10 |  |  |  |
| 78. | Różyczka (Rubella virus) IgG | 70 |  |  |  |
| 79. | Różyczka (Rubella virus) IgM | 70 |  |  |  |
| 80 | Dopełniacz, składowa C- 3c | 20 |  |  |  |
| 81. | Dopełniacz, składowa C- 4 | 20 |  |  |  |
| 82. | CMV IgG | 20 |  |  |  |
| 83. | CMV IgM | 20 |  |  |  |
| 84. | CMV IgG, awidność | 10 |  |  |  |
| 85. | Immunoglobulina IgA | 10 |  |  |  |
| 86. | Mononukleoza zakaźna, jakościowo | 10 |  |  |  |
| 87. | Helicobacter pylori IgG | 50 |  |  |  |
| 88. | Borelioza IgG | 150 |  |  |  |
| 89 | Borelioza IgM | 150 |  |  |  |
| 90. | Borelioza IgG met. Western- blot | 50 |  |  |  |
| 91. | Borelioza IgM met. Western- blot | 50 |  |  |  |
| 92. | IgE całkowite | 50 |  |  |  |
| 93. | Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG | 10 |  |  |  |
| 94 | Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM | 10 |  |  |  |
| 95. | Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA | 10 |  |  |  |
| 96. | Immunoglobulina IgG | 10 |  |  |  |
| 97. | Immunoglobulina IgM | 10 |  |  |  |
| 98. | Panel oddechowy (20 alergenów) | 50 |  |  |  |
| 99. | Panel pokarmowy (20 alergrenów) | 50 |  |  |  |
| 100. | Panel mieszany (27 alergenów) | 10 |  |  |  |
| 101 | Panel atopowy (20 alergenów) | 10 |  |  |  |
| 102. | Mononukleoza IgG | 10 |  |  |  |
| 103. | Mononuleoza IgM | 10 |  |  |  |
| 104. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 105. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 106. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 107. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 108. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 109. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 110. | Test kiłowy - WR | 100 |  |  |  |
| 111. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 112. | Anty-Mullerian hormon (AMH) | 20 |  |  |  |
| 113. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 114. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 115. | P/c antykardiolipinowe klasy IgG (N89) AKAR-G | 50 |  |  |  |
| 116. | P/c antykardiolipinowe klasy IgM (N89) AKAR-M | 50 |  |  |  |
| 117. | NT-proBNP (N-terminalnyproprpt. Naturiuet.t.b. (N24) NT-PBNP | 50 |  |  |  |
| 118. | Antygen raka płaskonabłonkowego SCC(I59) | 50 |  |  |  |
| 119. | HBs antygen – test potwierdzenia (WZW typu B) (V41) | 50 |  |  |  |
| 120. | P/c przeciw GAD (p/c p. dakarbosylazie kwasu glutaminowego) | 50 |  |  |  |
| 121. | C-peptyd | 100 |  |  |  |
| 122. | Identyfikacja p/c odpornościowych (RCKIK) | 50 |  |  |  |
| 123. | Panel alergenów insektów – 5 alergenów – pszczoła, osa, szerszeń, komar, meszka | 10 |  |  |  |
| 124. | IgE swoiste – pszczoła miodna, Fosfolipaza A2, | 10 |  |  |  |
| 125. | IgE swoiste – pszczoła miodna, Hialuronidaza | 10 |  |  |  |
| 126. | IgE swoiste – pszczoła miodna, | 10 |  |  |  |
| 127. | IgE swoiste – pszczoła miodna, kwaśna fosfataza | 10 |  |  |  |
| 128. | IgE swoiste – pszczoła miodna, | 10 |  |  |  |
| 129. | RVes v1 Osa pospolita, IgE swoiste | 10 |  |  |  |
| 130. | RVes v5 Osa pospolita, IgE swoiste | 10 |  |  |  |
| 131. | Osa klecanka, IgE Swoiste | 10 |  |  |  |
| 132. | Panel alergenów wziewnych – 10 puntowy | 50 |  |  |  |
| 133. | Panel alergenów pokarmowych – 10 punktowy | 50 |  |  |  |
| 134. | Tyreoglobulina | 10 |  |  |  |
| 135. | Test Roma | 10 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

**BADANIA HORMONALNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Hormon tyreotropowy (TSH) | 3000 |  |  |  |
| 2. | FT3 | 400 |  |  |  |
| 3. | FT4 | 500 |  |  |  |
| 4. | anty- TPO | 200 |  |  |  |
| 5. | anty- TG | 100 |  |  |  |
| 6. | FSH | 125 |  |  |  |
| 7. | LH | 70 |  |  |  |
| 8. | Estradiol | 70 |  |  |  |
| 9. | Progesteron | 70 |  |  |  |
| 10. | Prolaktyna | 110 |  |  |  |
| 11. | DHEA- SO4 | 20 |  |  |  |
| 12. | DHEA | 10 |  |  |  |
| 13. | Androstendion | 20 |  |  |  |
| 14. | Testosteron | 70 |  |  |  |
| 15. | SHBG | 10 |  |  |  |
| 16. | ACTH | 10 |  |  |  |
| 17. | Kortyzol | 30 |  |  |  |
| 18. | Aldosteron | 10 |  |  |  |
| 19. | T3 | 10 |  |  |  |
| 20. | T4 | 10 |  |  |  |
| 21. | Testosteron wolny | 10 |  |  |  |
| 22. | Parathormon | 10 |  |  |  |
| 23. | P/p receptorom TSH | 10 |  |  |  |
| 24. | Estriol wolny | 10 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

**BADANIA MOCZU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu | 5000 |  |  |  |
| 2. | Osad moczu met. Cytometrii przepływowej | 5000 |  |  |  |
| 3. | Ilościowe oznaczenie białka | 30 |  |  |  |
| 4. | Ilościowe oznaczenie glukozy | 5000 |  |  |  |
| 5. | Ilościowe oznaczenie wapnia | 5000 |  |  |  |
| 6. | Białko w DZM | 30 |  |  |  |
| 7. | Fosfor w DZM | 10 |  |  |  |
| 8. | Magnez w DZM | 10 |  |  |  |
| 9. | Mocznik w DZM | 10 |  |  |  |
| 10. | Kreatynina W DZM | 10 |  |  |  |
| 11. | Kwas moczowy w DZM | 10 |  |  |  |
| 12. | Sód i potas w DZM | 10 |  |  |  |
| 13. | Chlorki w DZM | 10 |  |  |  |
| 14. | Ketony w moczu,  jakościowo | 5000 |  |  |  |
| 15. | Wapń w moczu | 30 |  |  |  |
| 16. | Fosfor nieograniczony w moczu | 10 |  |  |  |
| 17. | Kreatynina w moczu | 10 |  |  |  |
| 18. | Mocznik w moczu | 10 |  |  |  |
| 19. | **Pozycja usunięta** |  |  |  |  |
| 20. | Wapń w DZM | 10 |  |  |  |
| 21. | Amylaza w moczu | 20 |  |  |  |
| 22. | Pakiet wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) | 30 |  |  |  |
| 23. | ACR – wskaźnik | 30 |  |  |  |
| 24. | Mikroalbuminura | 30 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

**BADANIE KAŁU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Badanie ogólne | 30 |  |  |  |
| 2. | Pasożyty | 250 |  |  |  |
| 3. | Krew utajona – metodą immunochemiczną | 40 |  |  |  |
| 4. | Kał - Rotawirus | 10 |  |  |  |
| 5. | Kał - Adenowirusy | 10 |  |  |  |
| 6 | G. lamblia met. ELISA | 30 |  |  |  |
| 7. | Clostridium difficile, antygen GDH i toksyna A/B w kale | 10 |  |  |  |
| 8. | Helicobacter pylori w kale – antygen (U15) | 50 |  |  |  |
| 9. | Helicobacter pylori w kale – antygen – metoda automatyczna (U15) | 50 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

**BADANIA SEROLOGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Grupa krwi | 200 |  |  |  |
| 2. | Przeciwciała odpornościowe | 110 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

**DIAGNOSTYKA CHORÓB NOWOTWOROWYCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | PSA całkowity | 400 |  |  |  |
| 2. | PSA wolny | 20 |  |  |  |
| 3. | CEA | 10 |  |  |  |
| 4. | AFP | 10 |  |  |  |
| 5. | CA 125 | 50 |  |  |  |
| 6. | CA 15-3 | 20 |  |  |  |
| 7. | CA 19-9 | 20 |  |  |  |
| 8. | CA 72-4 | 10 |  |  |  |
|  | RAZEM | - |  |  |  |

RAZEM: Wartość zamówienia całej oferty wynosi..............................................................................

Słownie (…..........................................................................................................................)

1. Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem (-am) się ze szczegółowymi Warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem (-am) się ze wszystkimi dokumentami oraz koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym - ną) ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach w umowie, miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że przez cały okres obowiązywania umowy zobowiązuję się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
8. Oświadczam, iż po rozstrzygnięciu konkursu w danym zakresie oraz po otrzymaniu informacji o wybraniu mojej oferty, a przed upływem terminu obowiązywania umowy zarejestruję zakres badań w Portalu Potencjału.

Data................................ ….........................

Podpis i pieczątka Oferenta

Załącznik nr 2

do Szczegółowych Warunków

Konkursu Ofert na badania

z zakresu diagnostyki laboratoryjnej

w Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o.

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

* Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.
* Zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
* Zapoznałem się z wzorem umowy.
* Wyrażam zgodę ma zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami.
* Stan prawny określony w dokumentach załączonych do niniejszej oferty nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
* Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
* Stan zdrowia personelu pozwala na wykonywanie zawodu zgodnego z kwalifikacjami.
* Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań stanowiących przedmiot oferty.

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

Miejscowość, data podpis

Załącznik nr 3

do Szczegółowych Warunków

Konkursu Ofert na badania

z zakresu diagnostyki laboratoryjnej

w Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o.

**WARUNKI TECHNICZNE**

Warunki techniczne oraz wykaz stanowisk i kwalifikacji osób wykonujących badania

1. Świadczenia udzielać będzie ….......................................osób o następujących kwalifikacjach:

(stanowiska, wykształcenie, specjalizacje- tylko te osoby, które mają uprawnienia do wykonywania świadczeń, bez personelu pomocniczego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska  (kierownik, diagnosta laboratoryjny, technik analit. Med.) | Wykształcenie  (tytuł naukowy, techn. analit. med.) | Kwalifikacje/ specjalizacje  (diagn. lab., specjalizacja, nr PWZDL) | Ilość osób zatrudnionych |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*podano osoby, które mają uprawnienia do wykonywania świadczeń, bez personelu pomocniczego:

1. Wyposażenie Pracowni:

* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................

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

Miejscowość, data Podpis