

## OFERTA

### Udzielający zamówienia:

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze,  
65-046 Zielona Góra ul. Zyty 21

Ofertę składa:

### Przyjmujący zamówienie

Nazwa: .....

Adres: .....

Tel/fax .....

e-mail .....

REGON .....

NIP.....

nazwa podstawowego banku, nr konta .....

W odpowiedzi na zamieszczone ogłoszenie o Konkursie Ofert w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: usług dotyczących jednoczesnego badania: RNA-HCV, DNA-HBV i RNA-HIV metodami biologii molekularnej, w materiale pobranym od dawców krwi, oświadczam o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu i oferuję:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu za cenę (**I kryterium oceny ofert** – cena /wartość brutto wynagrodzenia/ waga kryterium 80%):

Nazwa świadczenia zdrowotnego	Ilość badań w okresie trwania umowy*	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek od towarów i usług	Wartość brutto
jednoczesne badanie RNA-HCV, DNA-HBV i RNA-HIV metodami biologii molekularnej, w materiale pobranym od dawców krwi	31 000				

*\*Wyjaśnienie: Udzielający zamówienia przewiduje przeprowadzenie badań dla 31 000 donacji. Jest to wartość szacowana i może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od bieżących potrzeb Udzielającego zamówienia w trakcie realizacji umowy.*

Całkowita wartość przedmiotu zamówienia wynosi słownie:.....

.....

**2. II kryterium oceny ofert** - odległość od siedziby Udzielającego zamówienia do siedziby Przyjmującego zamówienie, (miejsca realizacji przedmiotu zamówienia) – waga kryterium 20 %.

2.1 Siedziba Udzielającego zamówienia: Zielona Góra, ul. Zyty 21.

2.2 Miejsce realizacji zamówienia przez Przyjmującego zamówienie (miejsce dostarczenia próbek będących przedmiotem badań Przyjmującego zamówienie):

.....  
.....

*(podać pełny adres, miejscowość, ulicę, województwo)*

2.3 **odległość w km\***.....

*\*Udzielający zamówienia zaleca wykonanie pomiaru na Mapach Google i przyjęcie najkrótszego wyszukanego odcinka na Mapach Google.*

**3.** Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada:

- a. certyfikat IHIT uprawniający do realizacji przedmiotu zamówienia,
- b. zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie w zakresie badań w kontroli jakości – badania biologiczne,
- c. certyfikat GMP wydany przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

**4.** Osoby Wykwalifikowane reprezentujące Przyjmującego zamówienie odpowiedzialne za realizację przedmiotu umowy (wymagane w Projekcie umowy § 3 ust. 7).

*należy podać imię i nazwisko oraz stanowisko:*

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

**5.** Przyjmujący zamówienie zapewni wykonywanie badań w każdy dzień roboczy w okresie trwania umowy, dodatkowo w uzgodnionych z Przyjmującym zamówienie sytuacjach badania będą wykonywane w dni ustawowo wolne od pracy tj. sobotę i niedzielę.

**6.** Czas trwania umowy od 01-04-2022 roku do 31-03-2023 roku.

**7.** Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że zapoznał się z treścią Ogłoszenia, Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert, przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U.2021.711.) oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte.

**8.** Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

**9.** Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**10.** W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

11. Składam niniejszą ofertę we własnym imieniu.

- nazwisko i imię / stanowisko : -----

12. Upoważniony do podpisania niniejszej oferty w imieniu:

- nazwisko i imię / stanowisko : -----

Uwaga: Pełnomocnictwa dla osób podpisujących ofertę dołączyć do oferty.

**Miejscowość /data**

**podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania firmy**

Niniejsza oferta obejmuje następujące załączniki:

1. wykaz wykonanych świadczeń w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały lub są wykonywane należycie (referencje),
2. aktualne zaświadczenie uprawniające do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia wydane zgodnie z zasadami ustalonymi przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii na podstawie art. 25 pkt.12 ustawy o publicznej służbie krwi z dnia 22 sierpnia 1997 r.( t.j. Dz.U. 2021.1749)
3. aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie w zakresie badań w kontroli jakości – badania biologiczne,
4. aktualny certyfikat GMP wydany przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego,
5. aktualny dokument potwierdzający, że osoba/y podpisująca ofertę jest umocowana do zaciągania zobowiązań w imieniu Przyjmującego zamówienie (np. odpis z KRS) oraz / lub pełnomocnictwo.