Załącznik Nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert

na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej

pn.

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem**

**Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza**

**w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13 w zakresie realizacji specjalistycznych badań genetycznych i immunohistochemicznych**

**I. Dane Oferenta:**

nazwa

siedziba

adres, nr telefonu,

NIP REGON

dane rejestrowe

**II. Doświadczenie Oferenta realizującego umowę**

 a)\* od 4 roku do 6 lat

 b)\* od 7 lat do 9 lat

 c)\* ponad 10 lat

 \* niepotrzebne skreślić

**III. Udzielający Zamówienia:**

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza

**IV.** W oparciu o ogłoszenie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji specjalistycznych badań genetycznych i immunohistochemicznych (Konkurs Ofert 01/ORG /2024) dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej opublikowane na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie 3 lat obejmujące wykonywanie badań specjalistycznych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Nr badania** | **Nazwa badania** | **Cena jednostkowa za 1 badanie brutto w zł** | **Max. czas wykonania badania** | **Deklarowany czas wykonania** |
| **Pakiet nr 1** | **1** | Badanie immunohistochemiczne wraz z oceną w celu określenia rodzaju nowotworu oraz czynników predykcyjnych i prognostycznych -kontrola pozytywna do każdego barwienia IHC |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr Pakietu** | **Nr badania** | **Nazwa badania** | **Cena jednostkowa za 1 badanie brutto w zł** | **Max. czas wykonania badania** | **Deklarowany czas wykonania** |
| **Pakiet nr 2** | **1** | PD-L1 badanie ekspresji TPS/CPS  |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **2** | EGFR- badanie mutacji w gen. EGFR (ex.18,19,20,21) |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **3** | NGS panel kliniczny dla raka płuca-badanie tech. NGS ( identyfikujący zmiany w genach EGFR; ALK; ROS1;KRAS; NTRK1; NTRK2; NTRK3) |   | Realizacja do 14 dni roboczych |   |
| **4** | ROS1 badanie rearanżacji (FISH) |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **5** | ALK badanie rearanżacji (FISH) |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **6** | Ocena mutacji T790M w genie EGFR (ctDNA) |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **7** | Ocena mutacji G12C w genie KRAS |   | Realizacja do 10 dni roboczych |  |
| **8** | RAS (KRAS, NRAS), BRAF- badanie mutacji |  | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **9** | MSI badanie niestabilności mikrosatelitarnej |  | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **10** | POLE- badanie mutacji genu POLE techniką sekwencjonowania Sangera |  | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **11** | RET badanie mutacji |  | Realizacja do 10 dni roboczych |  |
| **12** | Badanie kodelecji 1p/19q  |  | Realizacja do 10 dni roboczych |  |
| **13** | IDH badanie mutacji IDH1/IDH2 |  | Realizacja do 10 dni roboczych |  |
| **14** | MGMT badanie metylacji promotora genu MGMT |  | Realizacja do 4 tygodni |  |
| **15** | BRCA1/ BRCA2 badanie NGS- badanie pełnej sekwencji w materiale, tkankowej lub krwi (mutacje somatyczne i germinalne) |  | Realizacja do 15 dni roboczych |  |
| **16** | HER2 badanie amplifikacji (FISH) |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **17** | Badanie mutacji genu PIK3CA |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **18** | BRAFV600- badanie mutacji |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **19** | Ocena zaburzeń mechanizmów naprawy uszkodzeń DNA o typie niedopasowania (ang. dMMR) |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **20** | p53- badanie ekspresji antygenu p53 met.IHC |   | Realizacja do 10 dni roboczych |   |
| **21** | Ocena niedoboru homologicznej rekombinacji (HRD) |   | Realizacja do 20 dni roboczych |   |
| **Łączna cena brutto ( poz. 1 -21 )** |  | **-** | **-** |

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia, projektem umowy oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
3. Oświadczam, że uważam się związany/na niniejszą ofertą na czas określony
w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w przedmiocie, którego moja oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
5. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załączniki:

1. zaakceptowany wzór umowy;
2. oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
3. aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. wypis z rejestru podmiotów leczniczych aktualny, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
5. polisa OC lub promesa w zakresie i terminie objętym przedmiotem niniejszego zamówienia na warunkach określonych w art. 17 oraz art. 25 ustawy o działalności leczniczej.
6. W zakresie Pakietu nr 1 licencja PTP i Międzynarodowy Certyfikat Jakości.
7. W zakresie Pakietu nr 2 dla badań od 1 do 9 - kopie aktualnych , nie starszych niż za rok 2022, europejskich certyfikatów kontroli jakości potwierdzające pozytywny wynik kontroli.
8. W zakresie Pakietu nr 2 dla badań od 12 do 18 – kopie posiadanych certyfikatów.
9. Wykaz posiadanego sprzętu niezbędnego do wykonywania badań objętych postępowaniem.
10. zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.

(podpis osoby uprawnionej, data)