

Bytom dn. 04.08.2023r.

---

## ZAWIADOMIENIE O MODYFIKACJI

---

p.o. Dyrektora SPZOZ Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu zawiadamia o modyfikacji załącznika nr 1 Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert postępowania konkursowego:

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, Punktu Pobrań oraz prowadzenia Banku Krwi wraz z udostępnieniem Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń na podstawie umowy dzierżawy na czas trwania umowy na świadczenia zdrowotne**

- I. Z uwagi na rozbieżności pomiędzy kryteriami wykazanymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, a formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO ujednolicone zostają zapisy przedmiotu (wykaz kryteriów) w załączniku nr 1 tj. formularzu ofertowym.
- II. Formularz ofertowy po modyfikacji zostaje dołączony jako załącznik.

P.O. DYREKTOR  
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1  
W BYTOMIU

  
mgr Kinga Wieczorek

pieczęć firmowa oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, Punktu Pobrań oraz prowadzenia Banku Krwi wraz z udostępnieniem Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń na podstawie umowy najmu na czas trwania umowy na świadczenia zdrowotne**

Nazwa wykonawcy: .....

Siedziba wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

Numer konta bankowego: .....

Osoba wyznaczona do kontaktów: ....., tel.: .....

Przedmiot	
Łączna wartość badań laboratoryjnych zgodnie z zał. nr. 2 SWKO	Wpisać cenę brutto
Posiadanie świadectwa COBJ	tak/nie
Bonifikata od świadczeń komercyjnych	Wpisać % bonifikaty

Do niniejszego Formularza Oferty należy załączyć wypełniony formularz badań (zał. nr 2), który stanowi jego integralną część.

Potwierdzamy, że spełniamy następujące warunki, jako Wykonawca:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

2. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. jednostkowe ceny brutto w trakcie trwania umowy nie ulegną zmianie.

1. Do niniejszej Oferty załączamy:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Oferta wraz z załącznikami zawiera \_\_\_\_\_ ponumerowanych stron.

OŚWIADCZAM, ŻE:

5. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń,
6. zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, materiałami informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń, zobowiązując się do ich stosowania,
7. zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia,
8. akceptuję projekty umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych i najmu pomieszczeń oraz zobowiązuję się do ich podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie,
9. znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
10. posiadam niezbędną wiedzę oraz potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania zamówienia,
11. aparatura i sprzęt medyczny stosowany do wykonywania świadczeń zdrowotnych są w pełni sprawne i dopuszczone do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
12. zapoznałem/am się z funkcjonującym systemem informatycznym Udzielającego Zamówienie i deklaruję wdrożenie i zintegrowanie własnego oprogramowania z systemem informatycznym Udzielającego Zamówienie zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 4 do SWKO w terminie do rozpoczęcia działalności w przedmiotowym zakresie,
13. zawarte w ofercie informacje oraz dołączone do niej dokumenty opisują aktualny stan prawny i faktyczny na dzień otwarcia ofert,
14. przyjmuję obowiązki dostarczania sprzętu, urządzeń i materiałów potrzebnych do wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej,
15. uważam się związany/a ofertą przez okres 30 dni.
16. zobowiązuję się podczas realizacji usługi do przestrzegania przepisów odnoszących się do przetwarzania danych osobowych w szczególności przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.U.E.L.2016.119.1) - RODO, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. ze zm.) oraz wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych,
17. nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285. j.t. ze zm.)

.....  
Miejscowość data

.....  
czytelne podpisy osób uprawnionych  
do reprezentowania firmy

