

## FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na rzecz Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, składam niniejszą ofertę na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania specjalistycznych badań.

### DANE O OFERENCIE:

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

(nazwa oferenta – zgodnie z rejestrem, dokładny adres)

Numer NIP: .....  
Nr telefonu z nr kierunkowym .....  
Adres e-mail .....

1. Dla pakietów:

2a. Dla Pakietu nr I:

- Lekarze konsultanci (specjalista genetyk kliniczny)
- Realizacja wizyty lekarskiej wraz z wydaniem wyniku konsultacji genetycznej dla nosiciel-a/-ki mutacji krytycznej oraz edukacja pacjenta – należy podać, osobno dla każdego lekarza:
  - imię i nazwisko
  - przy nazwisku każdego z lekarzy należy wskazać posiadane kwalifikacje (specjalizacja),
  - godziny udzielania porad od ... do.... (dla każdego dnia lekarza oddzielnie, w podziale na dni tygodnia),miejsce udzielania porad genetycznych.

LP	Imię i nazwisko	Specjalizacja	godziny porad od ... do....	udziel
1				
2				
3				
...				

2b. Dla Pakietów nr II, III, IV:

- Oświadczenie podwykonawcy badań molekularnych – wg. Załącznika nr 1a do niniejszego Formularza pod nazwą „Oświadczenie wykonawcy badań

molekularnych, który będzie realizował badania w ramach Programu będącego przedmiotem konkursu”

- Opis zakresu stosowanej metodyki, zakres badania genu (-ów) [panel mutacji] predyspozycji u jednej osoby objętej programem (wymagane również w przypadku wskazania podwykonawcy badań). Proszę przedstawić w formie osobnego załącznika, podpisanego przez osobę upoważnioną.
- imię i nazwisko kierownika, liczba badań nosicielstwa mutacji genu BRCA1 i/lub BRCA2 wykonanych w roku 2017:.....  
.....

2c. Dla Pakietu nr V:

- Oświadczenie podwykonawcy badań molekularnych – wg. Załącznika nr 1a do niniejszego Formularza pod nazwą „Oświadczenie wykonawcy badań molekularnych, który będzie realizował badania w ramach Programu będącego przedmiotem konkursu”
- Opis zakresu stosowanej metodyki, zakres badania genu (-ów) [panel mutacji] predyspozycji u jednej osoby objętej programem. Proszę przedstawić w formie osobnego załącznika, podpisanego przez osobę upoważnioną.
- imię i nazwisko kierownika, liczba badań nosicielstwa mutacji genu APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH i EPCAM wykonanych w roku 2017: .....  
.....

3. Proponowana kwota należności za realizację świadczeń zdrowotnych (cena brutto w PLN odrębnie za każde z poniższych badań):

Pakiet nr 1 – cena za 1 konsultacje: .....  
Pakiet nr 2 – cena za 1 badanie: .....  
Pakiet nr 3 – cena za 1 badanie: .....  
Pakiet nr 4 – cena za 1 badanie: .....  
Pakiet nr 5 – cena za 1 badanie: .....  
Pakiet nr 6 – cena za 1 badanie: .....

4. Płatność za wykonanie świadczeń zdrowotnych dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:

.....  
(nazwa banku i nr konta)

5. Przyjmuję do wiadomości że moja oferta może zostać przyjęta zarówno w pełnym zakresie, jak również w jednym z zakresów oferowanych badań.
6. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, istotnymi postanowieniami umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
7. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z istotnymi postanowieniami, które zostaną wprowadzone do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania konsultacji genetycznych i/lub badań diagnostycznych z wykorzystaniem metod biologii molekularnej i wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania mojej oferty.

11. Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych konkursem ofert, wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
12. Oświadczam, że osoby zatrudnione przez oferenta posiadają doświadczenie zawodowe określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
13. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Do niniejszej umowy załączam wymagane w Szczegółowych warunkach konkursu ofert dokumenty i oświadczenia jako załączniki:

- 1- .....
- 2- .....
- 3- .....
- 4- .....
- 5- .....
- 6- .....
- 7- .....

.....  
Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie  
lub osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania Przyjmującego zamówienie