

## 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 badań: sekwencjonowania techniką następnej generacji (NGS) pełnej sekwencji kodującej (wszystkich eksonów) genów *BRCA1* i *BRCA2* – badanie na DNA wyizolowanym z komórek raka jajnika utrwalonych w bloczku parafinowym.

wymagania wobec Oferenta:

- Samodzielne wykonywanie badań metodą NGS, bez udziału podwykonawców.
- Posiadanie w miejscu udzielania świadczenia odpowiedniego sprzętu. Oferent zobowiązuje się do podania nr seryjnych urządzeń: termocykler, sekwenator NGS, komora laminarna.
- Udokumentowanie doświadczenie w zakresie diagnostyki molekularnej z materiału biologicznego utrwalonego w postaci bloczków parafinowych.
- Udział w międzynarodowej kontroli jakości dla badań molekularnych genów *BRCA1* i *BRCA2* przeprowadzanych na DNA wyizolowanym z tkanki guza w raku jajnika. Posiadanie certyfikatów zewnętrznej kontroli jakości w zakresie badania mutacji somatycznych (EMQN, ESP lub UK NEQAS).
- Wpis laboratorium na listę referencyjną Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL).

- Dodatkowo punktowane posiadanie certyfikatu Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka „Laboratorium Rekomendowane przez PTGC”.
  - Czas wykonania badania do 4 tygodni.
  - Raportowanie i interpretacja wyniku z jasną oceną patogenności wytypowanych wariantów, pozwalającą na podjęcie decyzji terapeutycznej.
2. Proponowana kwota należności za realizację świadczeń zdrowotnych (cena brutto w PLN za badanie):
- .....
3. Płatność za wykonanie świadczeń zdrowotnych dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:
- .....  
(nazwa banku i nr konta)
4. Przyjmuję do wiadomości że moja oferta może zostać przyjęta zarówno w pełnym zakresie, jak również w jednym z zakresów oferowanych badań.
5. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, istotnymi postanowieniami umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
6. 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.
7. Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych konkursem ofert, wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. Oświadczam, że osoby zatrudnione przez oferenta posiadają doświadczenie zawodowe określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
9. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. 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