

FORMULARZ OFERTOWY

„Wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej”

Udzielający Zamówienia:
Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu 43-384 Jaworze ul. Słoneczna 83
Przyjmujący Zamówienie.:
Nazwa i siedziba:

Sposób wyliczenia oferty:

Obliczone ceny zaokrąglamy do dwóch miejsc po przecinku oraz wartość umowy wyliczamy zgodnie z:

- a) z ceny jednostkowej netto wyliczana jest cena jednostkowa brutto;
- b) cena jednostkowa brutto x ilość badań.

L.p.	Nazwa	Ilość szacunkowa	Cena jednostkowa netto (w zł)	Cena jednostkowa brutto (w zł)	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
I	HEMATOLOGIA		-	-	-	-
1	OB. z żyły	2				
2	Retikulocyty	2				
3	Morfologia krwi obwodowej z żyły	6				
4	Płytki krwi- liczone	4				
5	Rozmaz ręczny (liczony pod mikroskopem)	2				
	RAZEM					
II	BIOCHEMIA, SEROLOGIA, KOAGULACJA					
1	Czas protrombinowy- INR	5				

*zaznaczyć właściwe „x”

Załącznik nr 1 do SWKO stanowiący załącznik Nr 1 do umowy nr ZP/.../2026

2	Cholesterol	2				
3	HDL- cholesterol	2				
4	LDL- cholesterol	2				
5	Trójglicerydy	2				
6	Czas koalinowo- kefalinowy - APTT	5				
7	Fibrynogen	5				
8	FDP - D - dimery	100				
9	Grupa krwi + Rh - z przeciwciałami	50				
10	P/c odpornościowe	40				
11	Glukoza w surowicy	2				
12	Mocznik	2				
13	Kreatynina	10				
14	Kwas moczowy	2				
15	Białko całkowite	20				
16	AspAT	2				
17	Alat	2				
18	Bilirubina całkowita,bezpośrednia	2				
19	Bilirubina pośrednia	5				
20	Gamma GTP	2				
21	Fosfataza kwaśna ACP	2				
22	ALP- izoenzym kostny	2				
23	Fosfataza alkaliczna - ALP	2				
24	Latex R F ilościowo	40				
25	Białko C.R.P. ilościowo	20				
26	Wapń całkowity	150				
27	Magnez	400				
28	Fosfor	80				
29	Żelazo	1200				

***zaznaczyć właściwe „x”**

Załącznik nr 1 do SWKO stanowiący załącznik Nr 1 do umowy nr ZP/.../2026

30	TIBC	100				
31	Jonogram (sód, potas, wapń)	10				
32	Lit	2				
33	Wapń zjonizowany	150				
34	Albuminy	5				
35	Ferrytyna	1200				
36	Test kiłowy (USR)	100				
37	Lipaza	50				
38	CK - kineza kreatynowa	40				
39	CK- MB	20				
40	PRO BNP	10				
41	Hemoglobina glikowana (HbA1C)	800				
42	Cholinesteraza	2				
43	Proteinogram	30				
44	Amylaza w surowicy	150				
45	Helicobacter Pylori w surowicy	5				
46	Troponina	5				
47	Prokalcytonina	10				
48	LDH – dehydrogenaza mleczanowa	10				
49	IgE całkowite	10				
50	Chlorki	10				
				RAZEM		
III	ANALIZA MOCZU					
1	Badanie ogólne moczu	5				
2	Glukoza w moczu	2				
3	Diastaza	5				
4	Kreatynina w DZM	4				
5	Wapń w DZM	4				

***zaznaczyć właściwe „x”**

Załącznik nr 1 do SWKO stanowiący załącznik Nr 1 do umowy nr ZP/.../2026

6	Fosfor w DZM	2				
7	Kwas moczowy w DZM	2				
8	Mocznik w DZM	2				
9	Magnez w DZM	2				
	RAZEM					
IV	ANALIZA KAŁU					
1	Kał na pasożyty	5				
2	Kalprotektyna w kale	15				
3	Kał na krew utajona – bez diety	2				
4	Helicobacter pylori w kale	70				
5	Posiew kału	20				
6	Kał na niestrawione resztki pokarmu	30				
7	Kał Gardia Lamblia	80				
	RAZEM					
V	HORMONY I MARKERY NOWOTWOROWE					
1	FT3	1000				
2	FT4	1500				
3	TSH	8000				
4	P-ciała anty TG	300				
5	P-ciała anty TPO	300				
6	FSH	120				
7	Progesteron	20				
8	Estadiol	20				
9	Prolaktyna	50				
10	CEA	250				
11	AFP	60				
12	Ca 125 (rak jajnika)	50				
13	Ca 19-9 (rak przewodu pokarmowego)	50				

***zaznaczyć właściwe „x”**

Załącznik nr 1 do SWKO stanowiący załącznik Nr 1 do umowy nr ZP/.../2026

14	Ca 15-3 (rak sutka)	50				
15	LH	20				
16	PSA	1000				
17	PSA wolny	400				
18	Beta-HCG	20				
19	wolne BetaHCG	5				
20	Estradiol wolny	6				
21	Testosteron	40				
22	Testosteron wolny	10				
23	Kalcytonina	40				
	RAZEM					
VI	Badania Bakteriologiczne					
1	ASO	40				
2	Badanie przesiewowe w kierunku KPC	500				
3	Ilościowe badanie moczu + antybiogram	2000				
4	Posiew materiału: wymazy z gardła, nosa, oka i diagnostyka	70				
5	Posiew płwociny, płyn opłucnowy	4				
6	Posiew ropy, wymazów z ran + antybiogram	200				
7	Wymaz z pochwy (GBS)	30				
8	Kontrola środowiska	100				
9	Sporal	800				
10	Odczyn Waalera – Rosego	4				
11	Posiew krwi	10				
12	Posiew kału w kierunku Rotawirusów i Adenowirusów	4				
13	Clostridium difficile	40				
	RAZEM					
VII	CZĘŚĆ VII MARKERY ZAKAŻNE					

*zaznaczyć właściwe „x”

Załącznik nr 1 do SWKO stanowiący załącznik Nr 1 do umowy nr ZP/.../2026

1	Antygen HBs Ag	200				
2	P/c HBs ilościowo	40				
3	P/c HIV	200				
4	HBC p/c	40				
5	Toksoplazmoza p/c Ig G	40				
6	Toksoplazmoza p/c Ig M	40				
7	Różyczka p/c Ig G (Rubella)	10				
8	Różyczka p/c Ig M (Rubella)	10				
9	CMV (Cytomegalovirus) p/c Ig G	10				
10	CMV (Cytomegalovirus) p/c Ig M	10				
11	Borelioza p/c Ig G	200				
12	Borelioza p/c Ig M	200				
13	Borelioza WesternBlott Ig G	20				
14	Borelioza WesternBlott Ig M	20				
15	P/c HCV	200				
16	P/c p-ANCA	15				
17	Anty CCP	20				
				RAZEM		
VIII	BADANIA INNE					
1	Witamina D	200				
2	Witamina B12	200				
3	Witamina B6	10				
4	Witamina E	4				
5	Kwas foliowy	60				
6	Etanol	10				
				RAZEM		
IX	TESTY NA OBECNOŚĆ NARKOTYKÓW					
1	Amfetamina	2				

*zaznaczyć właściwe „x”

Załącznik nr 1 do SWKO stanowiący załącznik Nr 1 do umowy nr ZP/.../2026

2	Kokaina	2				
3	Morfina	2				
4	THC (marihuana)	2				
5	Benzodiazepina	2				
6	Metamfetamina	2				
7	Barbiturany	2				
	RAZEM					
X	HORMONY MARKERY NOWOTWOROWE					
1	P/C TRAB	10				
2	SHBG	5				
3	DHEA SO4	5				
4	Androstendion	5				
5	Test ROMA	5				
6	HE4	5				
7	Kortyzol	20				
8	Mononukleozą zakaźną	2				
9	Chlamydia pneumoniae	2				
10	Chlamydia Trachomatis	2				
11	Krzusiec	2				
12	P/C Ana1	5				
13	P/C ANA2	5				
14	P/C ANA3	5				
15	Badania Mykologiczne ;wymazy i zeszkrobiny	5				
16	Insulina	20				
17	Kwas walproinowy ilościowo	5				
18	Karbamazepina ilościowo	5				
19	Parathormon PTH	5				
	RAZEM					

1) Łączna Wartość oferty brutto:

(słownie: zł 00/100 brutto)

***zaznaczyć właściwe „x”**

Łączna wartość oferty netto:

(słownie: zł 00/100 netto)

- 2) Oświadczamy, iż posiadamy następujące certyfikaty:•
 - Akredytacja PN-EN ISO 15189:2013
 - Certyfikat ISO 9001:2015
 - Certyfikat ISO 14001:2015
 - 3) Deklarujemy, iż otrzymanie wyników badania w trybie „cito” od przekazania materiału do badań przez Udzielającego zamówienie wynosi:*
 - 4 godziny
 - 5 godzin
 - 6 godzin
 - 4) Oświadczamy, iż posiadamy następującą ilość punktów pobrań w promieniu max 30 km od siedziby laboratorium analitycznego Udzielającego zamówienie (tj. od ul. Słonecznej 83, Jaworze, 43-384):*
 - do 5 punktów pobrań
 - od 6 do 10 punktów pobrań
 - powyżej 10 punktów pobrań
 - 5) Oświadczamy, iż doświadczenie firmy w prowadzeniu laboratorium diagnostycznego wynosi:*
 - mniej lub równe 5 lat
 - powyżej 5 do 10 lat
 - powyżej 10 lat
 - 6) **Ryczałtowy koszt dojazdu w celu odbioru badań w trybie „cito” wynosi..... złotych brutto (słownie:..... zł 00/100 PLN)**
- Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia **od 01.11.2026 do 31.10.2028 r.**
- Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wykonania innych badań laboratoryjnych nie uwzględnionych w formularzu ofertowym realizowanych ze względu na potrzeby zdrowotne pacjenta, na podstawie złożonego aktualnego cennika na badania laboratoryjne nieuwzględnione w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, obowiązującego w dniu wykonania badania.
- W czasie świadczenia przedmiotowych świadczeń zdrowotnych zobowiązujemy się korzystać z własnego sprzętu i materiałów, a po przeprowadzeniu badań wystawić dokument potwierdzający wyniki badań.
- Oferujemy 60 dniowy termin płatności od daty otrzymania przez Udzielającego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury. Za dotrzymanie terminu zapłaty uważa się obciążenie rachunku Udzielającego zamówienie w wyżej wskazanym terminie.
- Oświadczamy, że jesteśmy podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.) mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu, tj.:
- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym wykonujemy działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;
 - b) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania zamówienia;
 - c) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
 - d) uważamy się za związanych z złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w szczegółowych warunkach konkursu ofert;

Załącznik nr 1 do SWKO stanowiący załącznik Nr 1 do umowy nr ZP/.../2026

- e) wszystkie składające się na ofertę dokumenty, w tym oświadczenia przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty;
- f) realizacja umowy będzie zgodna z przepisami oraz warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia
- g) wszystkie załączone dokumenty stanowią integralną część naszej oferty .

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie