



**P. T. Wykonawcy**

**Wszyscy**

DA.4240-1-6/16

Nowy Sącz, dnia 27 maja 2016 r.

**dot: zmiana SWKO**

Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu jako Udzielający zamówienia w postępowaniu konkursowym **na świadczenia zdrowotne dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu w ramach projektu pt. „Profilaktyka chorób nowotworowych w Nowym Sączu oraz powiecie Nowosądeckim realizowana w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 w zakresie badań** informuje, że w SWKO wprowadza się następujące zmiany:

**A) w części I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA w akapicie A. „Zakres usługi obejmuje:” tabela otrzymuje nowe brzmienie:**

| zadanie<br>nr | Rodzaj świadczenia                             |              |
|---------------|------------------------------------------------|--------------|
| 1A            | Wykonywanie badań USG piersi                   | lekarz       |
| 1B            |                                                | sekreterka   |
| 2             | Wykonywanie badań gastrokopowych               | lekarz       |
| 3A            | Wykonywanie badań kolonoskopowych (100 + 40)   | lekarz       |
| 3B            |                                                | pielęgniarka |
| 4             | Konsultacje w zakresie chirurgii onkologicznej | lekarz       |
| 5A            | PSA                                            | mgr analityk |
| 5B            |                                                | technik      |
| 5C            |                                                | pracownik    |
| 6A            | PSA wolne                                      | mgr analityk |
| 6B            |                                                | technik      |
| 6C            |                                                | pracownik    |
| 7             | Badania skóry w kierunku czerniaka             | lekarz       |
| 8A            | Badania cytologiczne                           | lekarz       |
| 8B            |                                                | położna      |

**B) w związku z powyższym załącznik nr 1 do SWKO otrzymuje nowe brzmienie jak w załączniku nr A do niniejszego pisma.**

## OFERTA - FORMULARZ OGÓLNY

Uwaga ! Wypełnia w całości i podpisuje Oferent

**Szpital Specjalistyczny  
im. J. Śniadeckiego  
ul. Młyńska 10  
33-300 Nowy Sącz**

### Dane o Oferencie

Nazwa: .....

Adres (siedziba): .....

Tel. / Fax: .....

NIP .....

adres poczty elektronicznej: .....

Przedkładając ofertę **na świadczenia zdrowotne dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu** w ramach projektu pt. „Profilaktyka chorób nowotworowych w Nowym Sączu oraz powiecie Nowosądeckim realizowana w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 **w zakresie badań** oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na świadczenie usług medycznych - świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu i nie zgłaszamy do nich zastrzeżeń.
2. Zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy i wyrażamy gotowość zawarcia umowy uwzględniającej warunki Udzielającego zamówienie oraz przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia.
3. Posiadamy odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie (min. 2 letnie) niezbędne do realizacji zamówienia.

**Warunki oferowane przez naszą firmę – istotne dla realizacji w/w usługi są następujące:**

## **I. CENA**

### **Zadanie nr 1A** Wykonywanie badań USG piersi

|                          | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b>                 | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|--------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 1A<br/>lekarz</b> | Wykonywanie badań USG piersi                       | 100                              | 60,00 zł               |
|                          | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

### **Zadanie nr 1 B** Wykonywanie badań mammograficznych piersi

|                                           | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b>                 | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 1B<br/>sekretarka<br/>medyczna</b> | Wykonywanie badań USG piersi                       | 100                              | 10,00 zł               |
|                                           | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

### **Zadanie nr 2** Wykonywanie badań gastrokopowych

|              | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b> | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|--------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 2</b> | Wykonywanie badań gastrokopowych   | 100                              | 130,00 zł              |
|              | Deklarowanie przez oferenta cena   | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

### **Zadanie nr 3A** Wykonywanie badań kolonoskopowych

|                          | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b> | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|--------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 3A<br/>lekarz</b> | Wykonywanie badań kolonoskopowych  | 140                              | 200,00 zł              |
|                          | Deklarowanie przez oferenta cena   | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 3B** Wykonywanie badań kolonoskopowych

|                                | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b> | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 3B<br/>pielęgniarka</b> | Wykonywanie badań kolonoskopowych  | 100                              | 45,00 zł               |
|                                | Deklarowanie przez oferenta cena   | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....

.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 4** Konsultacje w zakresie chirurgii onkologicznej

|                         | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b>                 | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|-------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 5<br/>lekarz</b> | Konsultacje w zakresie chirurgii onkologicznej     | 485                              | 50,00 zł               |
|                         | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....

.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 5A** PSA

|                                     | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b>                 | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 5 A<br/>mgr<br/>analityk</b> | PSA                                                | 200                              | 6,00 zł                |
|                                     | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....

.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 5B** PSA

|                            | <b>Rodzaj świadczenia zdrowego</b>                 | <b>ilość badań / konsultacji</b> | <b>cena maksymalna</b> |
|----------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>zad 5 B<br/>technik</b> | PSA                                                | 200                              | 4,00 zł                |
|                            | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                            | .....                  |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....

.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 5C PSA**

|                              | Rodzaj świadczenia zdrowego                        | ilość badań / konsultacji | cena maksymalna |
|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>zad 5 C<br/>pracownik</b> | PSA                                                | 200                       | 4,00 zł         |
|                              | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                     | .....           |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
 .....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 6A PSA wolne**

|                                     | Rodzaj świadczenia zdrowego                        | ilość badań / konsultacji | cena maksymalna |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>zad 6 A<br/>mgr<br/>analityk</b> | PSA wolne                                          | 200                       | 6,00 zł         |
|                                     | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                     | .....           |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
 .....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 6B PSA wolne**

|                            | Rodzaj świadczenia zdrowego                        | ilość badań / konsultacji | cena maksymalna |
|----------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>zad 6 B<br/>technik</b> | PSA wolne                                          | 200                       | 4,00 zł         |
|                            | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                     | .....           |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
 .....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 6C PSA wolne**

|                              | Rodzaj świadczenia zdrowego                        | ilość badań / konsultacji | cena maksymalna |
|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>zad 6 C<br/>pracownik</b> | PSA wolne                                          | 200                       | 4,00 zł         |
|                              | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                     | .....           |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....  
 .....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 7** Badania skóry w kierunku czerniaka

|              | Rodzaj świadczenia zdrowego                        | ilość badań / konsultacji | cena maksymalna |
|--------------|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>zad 7</b> | Badania skóry w kierunku czerniaka                 | 1000                      | 50,00 zł        |
|              | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                     | .....           |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....

.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 8A** Badania cytologiczne

|                          | Rodzaj świadczenia zdrowego                        | ilość badań / konsultacji | cena maksymalna |
|--------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>zad 8A<br/>lekarz</b> | Badania cytologiczne                               | 500                       | 30,00 zł        |
|                          | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                     | .....           |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....

.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

**Zadanie nr 8B** Badania cytologiczne

|                           | Rodzaj świadczenia zdrowego                        | ilość badań / konsultacji | cena maksymalna |
|---------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>zad 8B<br/>położna</b> | Badania cytologiczne                               | 500                       | 15,00 zł        |
|                           | Deklarowanie przez oferenta ilości badań oraz cena | .....                     | .....           |

Kwalifikacje oferenta (jego pracowników):

.....

.....

(wpisać dziedzinę i specjalizację oraz doświadczenie)

Uwaga: oferowane ilości i cena badań nie mogą przekroczyć max ceny i ilości.

**II. OKRES NIEZMIENNOŚCI CEN**

Ceny określone w załączniku nr 1 nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.

**III. Termin realizacji od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2016 r.****IV. Termin wykonywania badań / konsultacji:**

Zgodnie z ustaleniami z Udziałającym zamówienie.

#### **V. WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Usługi rozliczane będą na podstawie faktur wystawianych za okres **30 dni**.
2. Termin zapłaty od dnia złożenia faktury Udzielającemu zamówienie wynosi **30 dni**.

**VI. Nr konta .....**

**w banku .....**

Data .....

.....

Podpisy osób upoważnionych  
do reprezentowania  
Oferenta”.

#### **Uwaga:**

Oferenci w przygotowywanych ofertach winni uwzględnić wprowadzone zmiany.