Załącznik nr 1

................................ ............................, 2024 r.

(pieczątka firmowa) (miejscowość, data)

**Formularz ofertowy**

**I . Dane Oferenta:**

Imię i nazwisko lub pełna nazwa podmiotu ..................................................................................................

Adres .............................................................................................................................................................

REGON ...........................................................................................................................................................

NIP ................................................................................................................................................................

Telefon ................................................................ FAX ...................................................................................

e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oferent oświadcza, że:
	1. zapoznał się z treścią specyfikacji warunków konkursu,
	2. zapoznał się z treścią projektu umowy,
	3. akceptuje warunki umowy.

..................................dnia .................... …………….…………………………………………..

podpis Oferenta

Niniejszym składam ofertę w ogłoszonym przez Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 ogłoszeniu o konkursie
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii, znak konkursu 1/END/2024:

**PAKIET 1 -** Badania endoskopowe – **kolonoskopia**, wykonywane w ramach *„Programu badań przesiewowych raka jelita grubego”*

|  |
| --- |
| **WYCIĄG Z CENNIKA PROGRAMU BADAŃ PRZESIEWOWYCH RAKA JELITA GRUBEGO (obowiązuje od 1.07.2023 r.)** |
| **Kod zakresu** | **Nazwa zakresu** | **Kod produktu** | **Nazwa** | **Ilość punktów** | **Cena punktu w zł** | **Wartość brutto w zł** |
| 10.7910.155.02 | Program badań przesiewowych raka jelita grubego | 5.12.00.0000068 | Kolonoskopia diagnostyczna w programie badań przesiewowych raka jelita grubego | 37,5 | 13,00 | 498,75 |
| 5.12.00.0000069 | Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist-pat) w programie badań przesiewowych raka jelita grubego | 54,0 | 13,00 | 718,20 |
| 5.12.00.0000070 | Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów do 15 mm długości, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist-pat) w programie badań przesiewowych raka jelita grubego | 115,1 | 13,00 | 1 530,83 |
| 5.12.00.0000072 | Konsultacja wyników z wydaniem dalszych zaleceń pacjentowi w programie badań przesiewowych raka jelita grubego | 4,7 | 13,00 | 62,51 |

**Stawka procentowa za jedno badanie finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia wg cennika w Pakiecie 1**

…………….. % (słownie: ………………………………………………………………………………………………………)

..................................dnia .......................... …………….…………………………………………..

 podpis Oferenta

**PAKIET 2 -** Badania endoskopowe – gastroskopia, kolonoskopia wykonywane wg cennika usług medycznych świadczonych u Udzielającego zamówienia

|  |
| --- |
| **WYCIĄG Z CENNIKA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH****ZAŁĄCZNIK NR 2 DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO****CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ IM. DR. STANISŁAWA SAKIELA W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH** |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena netto (zł) + VAT** |
| 1 | Konsultacja w Poradni(porada, badania laboratoryjne, skierowanie na badanie endoskopowe) | 100,00 |
| 2 | Gastroskopia diagnostyczna | 280,00 |
| 3 | Gastroskopia diagnostyczna + zabieg obliteracji krwawienia z przewodu pokarmowego | 530,00 |
| 4 | Bronchoskopia diagnostyczna | 250,00 |
| 5 | Kolonoskopia diagnostyczna | 400,00 |
| 6 | Kolonoskopia diagnostyczna + zabieg obliteracji krwawienia z przewodu pokarmowego | 600,00 |
| 7 | Badanie na *Helicobacter pylori* (Test ureazowy) | 30,00 |
| 8 | Badanie histopatologiczne | 50,00\*\* cena dotyczy 1 butelki z pobranymi wycinkami. |
| 9 | Badanie cytologiczne | 50,00 |
| 10 | Badanie mikrobiologiczne | 30,00 |
| 11 | Badanie wydzieliny w kierunku prątków gruźlicy | 100,00 |
| 12 | Konsultacja anestezjologiczna | 100,00 |
| 13 | Konsultacja anestezjologiczna wraz ze znieczuleniem anestezjologicznym | 200,00 |
| 14 | Badania laboratoryjne do znieczulenia anestezjologicznego (morfologia, elektrolity, układ krzepnięcia - czas protrombinowy, czas kaolinowo-kefalinowy) | 50,00 |
| 15 | Badanie EKG | 15,00 |

**Stawka procentowa za jedno badanie wg cennika usług medycznych świadczonych
u UdzIelającego zamówienia dotyczących badań endoskopowych w Pakiecie 2**

…………….. % (słownie: ………………………………………………………………………………………………………)

..................................dnia .......................... …………….…………………………………………..

podpis Oferenta

Załącznik nr 2

**Oferent:**

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Udzielający zamówienia:** Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich ul. Jana Pawła II 2

41-100 Siemianowice Śląskie

**Oświadczenie oferenta ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ
ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

Na potrzeby postępowania konkursowego, nr sprawy 1/END/2024, prowadzonego przez Centrum Leczenia

Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)[[1]](#footnote-2)*.*

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Udzielającego zamówienie w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….………………………., dnia …………………………..r. …………………………………………

 *(podpis)*

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,* zwanej dalej „ustawą”,z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

	1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie
	decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
	2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzjiw sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

	1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostkądominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)