

Łódź, dnia 09.06.2020r.

ZMIANA

Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (1)

Dotyczy Konkursu Ofert nr referencyjny:

KO/ 4 /2020r.

udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu

diagnostyki laboratoryjnej

Niniejszym informuję, iż Udzielający Zamówienia dokonuje następujących zmian w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert konkursu ofert nr referencyjny KO/4/2020r. :

1. Rozdział VI. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE pkt 2.2. litera b) otrzymuje brzmienie:

„ b) wykażą, że dysponują m.in. 2 osobami o wymaganych kwalifikacjach zawodowych tj.: kierownikiem laboratorium, który posiada prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz posiada II° specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz co najmniej jednym specjalistą II° z zakresu diagnostyki laboratoryjnej; „

2. Załącznik nr 1 do SWKO nr referencyjny KO/4/2020r. - FORMULARZ OFERTOWY /OFERTA otrzymuje brzmienie Załącznika nr 1 A załączonego do niniejszej ZMIANY SWKO.

3. Załącznik nr 4 do SWKO nr referencyjny KO/4/2020r. - WYKAZ PERSONELU PRZEWIDZIANEGO DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA otrzymuje brzmienie Załącznika nr 4 A załączonego do niniejszej ZMIANY SWKO.

4. Paragraf 5 pkt. 2) Projektu umowy (załącznik nr 5) otrzymuje brzmienie:

„ 2) PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że wśród personelu przewidzianego do realizacji zamówienia PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zatrudnia :

- kierownika laboratorium, który posiada prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz II° specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej;
- poza kierownikiem, co najmniej jednego specjalistę z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, który posiada II° specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz który sprawuje nadzór nad badaniami w pracowniach. „

DYREKTOR
Miejskiego Centrum Medycznego
"Polesie" w Łodzi

Monika Nogala

**Załącznik nr 1 A
do SWKO nr referencyjny
KO/4/2020r.**

**M.C.M. „Polesie” w Łodzi
ul. A. Struga 86
90-557 Łódź**

FORMULARZ OFERTOWY /OFERTA

Imię i nazwisko / nazwa zakładu Oferenta:

Adres i siedziba Oferenta :

Tel. :

adres e-mail:.....

NIP:

REGON:

Numer wpisu do właściwego rejestru.....

W odpowiedzi na ogłoszony przez Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi konkurs ofert dotyczący realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania **diagnostyki laboratoryjnej** – nr referencyjny KO/4/2020r. niniejszym składam/my następującą ofertę:

1. Oferuję(my) realizację całości zamówienia za łączną kwotę:

brutto: zł,

słownie: zł

2. Oświadczam(my), że badania wykonywane będą w laboratorium :

.....

.....

(podać dokładny adres)

3. Niniejszym oświadczamy, że sczytywanie próbek będzie dokonywane przy zastosowaniu:

.....

(należy wpisać odpowiednio: *manualnego systemu sczytywania próbek* lub *elektronicznego systemu sczytywania próbek*)

4. Składając ofertę:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
- 2) Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym udostępnienia elektronicznego systemu rejestracji zleceń.
- 3) Oświadczam, że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
- 4) Oświadczam, że badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z wymogami SWKO oraz określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- 5) Oświadczam, że sprzęt i urządzenia przewidziane do realizacji zamówienia posiadają stosowne certyfikaty i atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami prawa oraz aktualne przeglądy techniczne - w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta, jak również posiadają deklarację zgodności CE. Pomieszczenia przewidziane do realizacji zamówienia odpowiadają wymaganiom sanitarnym określonym w obowiązujących przepisach prawa.
- 6) Oświadczam, że systemu elektroniczny Oferenta jest kompatybilny z oprogramowaniem mMedica , który funkcjonuje u Udzielającego Zamówienia.
- 7) Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami Udzielającego Zamówienia określonymi w SWKO i umowie.
- 8) Oferujemy termin płatności do 30 dni, licząc od dnia dostarczenia faktury do SEKRETARIATU Udzielającego Zamówienia.

5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

.....

6. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Udzielającym Zamówienia

upoważniony/a będzie :

tel., e-mail

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach złożonych w ww. postępowaniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Udzielającego Zamówienia w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(miejscowość, data,)

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)

Załącznikami do oferty są:

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

**Załącznik nr 4 A
do SWKO nr referencyjny
KO/4/2020r.**

WYKAZ PERSONELU PRZEWIDZIANEGO DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

(min. 2 osobami o wymaganych kwalifikacjach zawodowych tj.: kierownik laboratorium, który posiada prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz posiada II° specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz co najmniej jedna osoba posiadająca II° specjalizacji z zakresu diagnostyki laboratoryjnej)

L.p.	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Stopień specjalizacji

.....
(miejsowość, data,)

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)