

Warszawa, dnia .....

**Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii  
i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory  
Reicher Warszawa, ul. Spartańska 1**

**OFERTA**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań serologicznych**

**I. DANE OFERENTA:**

Pełna nazwa podmiotu	
Adres	
Dane teleadresowe (nr telefonu, e-mail, fax.)	nr telefonu fax. e-mail
NIP	
REGON	
Osoba upoważniona do reprezentowania Oferenta	Imię i nazwisko  e-mail
Zarejestrowany	w pod nr

**II. PRZEDMIOT UMOWY**

1. Oferuję wykonywanie usługi realizacji *odpłatnego wydawania jednostek krwi i jej składników oraz wykonywania badań serologicznych* z załącznikiem nr 2 do SWKO.
2. Oświadczam, że usługi będą wykonywane przez wykwalifikowane osoby posiadające odpowiednie uprawnienia, zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami, w naszych pomieszczeniach, przy użyciu naszego sprzętu.
3. Oświadczam, że oferowane świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p.poż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
4. Oświadczam, że oferowane świadczenia będą wykonywane zgodnie z przepisami:
  1. Ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz.U z 2022 poz.228 tj.)
  2. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U.2019.1923 tj.).
3. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszenia warunków zawartej umowy

**III. WARTOŚĆ OFERTY**

Oferuję następującą cenę za wykonanie poszczególnych badań:

lp	Rodzaj badania		Cena jednostkowa netto w zł		Stawka VAT	VAT	Cena jednostkowa brutto w zł	
			W godzinach pracy laboratorium	W trybie pilnym			W godzinach pracy laboratorium	W trybie pilnym
1	Kontrola grupy krwi (ABO,RhD)							
2	Oznaczenie grupy krwi (układ ABO, RH, przeglądowe badanie alloprzeciwciał)							
3	Oznaczenie (dwukrotne) i wpis grupy krwi na Identyfikacyjną Kartę Grupy Krwi							
4	Przeglądowe badanie alloprzeciwciał (metodą probówkową)							
5	Przeglądowe badanie alloprzeciwciał (mikrometodą DIAMED)							
6	Identyfikacja alloprzeciwciał odpornościowych metodą probówkową							
7	Identyfikacja alloprzeciwciał odpornościowych mikrometodą							
8	Bezpośredni Test Antyglobulinowy- mikrometodą: IgG, C3d,ctl							
9	Bezpośredni Test Antyglobulinowy- mikrometodą: IgG, IgA, IgM, C3d,C3c,ctl							
10	Oznaczenie fenotypu Rh i K							
11	Pełny fenotyp							
12	Badanie zimnych aglutynin							
13	Eluat							
14	Autoadsorbcja (1x)							
15	Aloadsorbcja różnicowa (1x)							
16	Oznaczenie fenotypu w NAIH							
17	Próba zgodności metodą probówkową	a. zakres badań przed przetoczeniem krwi						
		b. próba zgodności z jednostką krwi						
18	Próba zgodności mikrometodą DIAMED	a. zakres badań przed przetoczeniem krwi						

		b. próba zgodności z każdą jednostką krwi						
19	Miano przeciwciał w teście PTA (do jednego antygeny)							
20	Analiza serologiczna reakcji poprzetoczeniowej	a. w układzie czerwonokrwinkowym						
		b. w układzie HLA						
21	Oznaczenie antygeny C							
22	Oznaczenie antygeny c							
23	Oznaczenie antygeny C <sup>w</sup>							
24	Oznaczenie antygeny E							
25	Oznaczenie antygeny e							
26	Oznaczenie antygeny Fya							
27	Oznaczenie antygeny Fyb							
28	Oznaczenie antygeny Jka							
29	Oznaczenie antygeny Jkb							
30	Oznaczenie antygeny K							
31	Oznaczenie antygeny k							
32	Oznaczenie antygeny Le							
33	Oznaczenie antygeny M							
34	Oznaczenie antygeny N							
35	Oznaczenie antygeny P1							
36	Oznaczenie antygeny S							
37	Oznaczenie antygeny s							
38	Oznaczenie antygeny z innych układów grupowych (powszechnie lub rzadko występujących)							
39	Diagnostyka konfliktu serologicznego w układzie AB0							
40	Wykrywanie antygeny A lub B metodą absorpcji i elucji							
41	Diagnostyka słabej ekspresji kategorii antygeny D z układem Rh							
42	Próba zgodności limfocytów z każdym kolejnym wybieranym dawcą płytek krwi							
43	Przeglądowy test limfocytotoksyczny HLA							
44	Opłata za stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej							
	<b>RAZEM</b>							

#### IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję istotne dla Udzielającego Zamówienia postanowienia zawarte w projekcie umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym projekcie w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do dostarczenia kopii polisy Udzielającemu Zamówienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

#### V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

3. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne/mam rozłożone na raty/jestem zwolniony z uiszczanych składek/uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie/odroczenie/rozłożenie na raty zaległych płatności/jest wstrzymane w całości wykonanie decyzji właściwego organu\*
4. Oświadczam, że nie zalegam z opłaceniem podatków/uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie/odroczenie/rozłożenie na raty zaległych płatności/ jest wstrzymane w całości wykonanie decyzji właściwego organu\*
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz ogólnymi warunkami umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
6. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od terminu składania ofert.

\* *Skreślić niewłaściwe*

#### VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

---

*podpis osoby umocowanej  
do reprezentowania Oferenta*

## **Informacja Administratora danych osobowych dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku z organizacją konkursu ofert w poprzedzającego zawarcie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

### **[Administrator i dane kontaktowe administratora]**

Administratorem danych osobowych jest Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher z siedzibą w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000066382, NIP: 525-001-10-42, Regon: 000288567 (dalej: „Administrator”).

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania swoich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@spartanska.pl](mailto:iod@spartanska.pl);

### **[Przetwarzanie danych]**

Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione Administratorowi w związku z postępowaniem konkursowym prowadzonym przez Administratora, do którego przystąpił podmiot przez Panią/ Pana reprezentowany lub do którego przystąpił Pani/Pana pracodawca.

Konkurs jest organizowany na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Zakres Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Administratora obejmuje, w przypadku osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonej oferty: służbowe dane kontaktowe: imię, nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail.

Zakres Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Administratora obejmuje, w przypadku osoby reprezentującej podmiot składający ofertę w postępowaniu konkursowym : służbowe dane kontaktowe: imię, nazwisko, stanowisko/ funkcja w organach osoby prawnej.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- przystąpienia oraz wzięcia przez podmiot przez Panią/Pana reprezentowany udziału w postępowaniu konkursowym – podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- przystąpienia oraz wzięcia przez Pani/Pana pracodawcę udziału w postępowaniu konkursowym – podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO,

### **[Okres przechowywania danych]**

Dane osobowe osób fizycznych wskazanych przez oferenta w dokumentacji konkursowej będą przechowywane w formie papierowej lub elektronicznej przez okres niezbędny do przeprowadzenia otwartego konkursu ofert, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

### **[Przekazywanie danych]**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora: dostawcom usług IT, zewnętrznym audytorom, zleceniobiorcom świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

### **[Pani/Pana prawa]**

Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania kopii swoich danych osobowych;

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu względem przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher z siedzibą w Warszawie , z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w Polsce.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania

W trakcie przetwarzania danych osób fizycznych wskazanych przez oferenta w dokumentacji konkursowej nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem.