



OŚWIADCZENIE OFERENTA

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

TEL

E-MAIL:

REGON:

NIP:

Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia.
2. Zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO) wraz z załącznikami do SWKO i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Nie wnosi żadnych zastrzeżeń do załączonych wzorów umów oraz zobowiązuje się do ich podpisania na warunkach określonych w tych wzorach w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Wykonywał/wykonuje usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej, banku krwi i posiada możliwości do ich wykonywania w liczbie i rodzaju nie mniejszym niż objęte niniejszym konkursem.
5. Posiada uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu konkursu, w szczególności do wykonywania badań diagnostycznych, mikrobiologicznych i w zakresie serologii transfuzjologicznej, prowadzenia banku krwi objętych przedmiotem konkursu.
6. Nie została z nim rozwiązana żadna umowa outsourcingowa z powodu nienależytego wykonywania usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.
7. Dysponuje wykwalifikowanym personelem w liczbie, która łącznie zapewni odpowiedni potencjał do należytego wykonania niniejszego zamówienia.
8. Zapewni udział specjalisty z zakresu mikrobiologii, który będzie brał udział w pracach i spotkaniach zespołów roboczych w miarę potrzeb szpitala.

9. Zorganizuje i uruchomi laboratorium diagnostyki mikrobiologicznej:
 - w lokalizacji Udzielającego zamówienia w ciągu 2 miesięcy od rozpoczęcia świadczenia usług oraz akredytuje badania w niej wykonywane (posiew moczu, posiew krwi) w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia świadczenia usługi* lub
 - w lokalizacji własnej na terenie Trójmiasta i wskaże miejsce, zgodne z Księgą Rejestrową oraz przedłoży wykaz badań mikrobiologicznych akredytowanych w tym miejscu.*
10. Posiada kierownika laboratorium medycznego oraz co najmniej pięć osób zatrudnionych na terenie województwa pomorskiego, które będą udzielać świadczeń medycznych u Udzielającego zamówienia i posiadają tytuł specjalisty diagnostyki laboratoryjnej.
11. Posiada co najmniej dwie osoby zatrudnione na terenie Trójmiasta, które będą udzielać świadczeń medycznych u Udzielającego zamówienie i posiadają tytuł specjalisty mikrobiologii medycznej.
12. Posiada co najmniej jednego kierownika banku krwi i pracowni serologii transfuzjologicznej zatrudnionego na terenie województwa pomorskiego, który będzie udzielać świadczeń medycznych u Udzielającego zamówienia i posiada aktualne uprawnienia do wykonywania i autoryzacji badań z zakresu serologii transfuzjologicznej oraz tytuł specjalisty transfuzjologii laboratoryjnej, uprawnionego do wykonywania prób krzyżowych i grup krwi.
13. Posiada co najmniej dwóch specjalistów transfuzjologii laboratoryjnej (wyłączając kierownika), uprawnionych do wykonywania prób krzyżowych i grup krwi.
14. Wszystkie wyniki badań autoryzowane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, określonych w przepisach prawa i SWKO.
15. Posiada dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu / zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta do Portalu (niepotrzebne skreślić).
16. Zobowiązuje się do najmu pomieszczeń o powierzchni 1043,33m², zlokalizowanych w budynkach Udzielającego zamówienia w Gdańsku, przy ul. Nowe Ogrody 1-6, ul. Powstańców Warszawskich 1/2, Al. Jana Pawła II 50, Al. Zwycięstwa 31/32, z przeznaczeniem do wykonywania świadczeń objętych konkursem za cenę czynszu 50,00 zł netto za 1 m².



Załącznik nr 3 do SWKO

17. Podczas wizji lokalnej zapoznał się ze stanem pomieszczeń przeznaczonych na działalność laboratoryjną i nie wnosi w tej kwestii żadnych zastrzeżeń.
18. Posiada certyfikaty akredytacji wg normy PN-EN ISO/IEC 15189, w zakresie przynajmniej 30 z 40 wykonywanych badań wykonywanych na zlecenie Udzielającego Zamówienia, na dowód czego załączy kopie certyfikatów.
19. Zobowiązuje się do uzyskania certyfikatów akredytacji wg normy PN-EN ISO/IEC 15189 dla dwóch lokalizacji (Al. Jana Pawła II 50 i Nowe Ogrody 1-6) w ciągu pierwszych 12 miesięcy trwania umowy w zakresie przynajmniej 30 podstawowych parametrów.
20. Akceptuje wymagania Udzielającego zamówienia dotyczące systemu informatycznego i sprzętu komputerowego określone w SWKO.
21. Dane przedstawione w ofercie i złożone dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

* niepotrzebne skreślić

.....
Data, czytelny podpis i pieczęć
Oferenta lub osoby upoważnionej