

ZAŁĄCZNIK NR 2– FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego ul. Borowska 213 składam niniejszą ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w okresie w okresie od **01.04.2020 r.** do **31.12.2021 r.** w zakresie Poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych.

• DANE O OFERENCIE (nazwa oferenta – zgodnie z rejestrem, dokładny adres siedziby podmiotu leczniczego

-
- Numer NIP
- Numer REGON
- Numer KRS (jeśli dotyczy)
- Numer wpisu CEIDG (jeśli dotyczy)
- Numer telefonu z nr kierunkowym
- Numer fax
- Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu leczniczego.....
- Nazwa organu założycielskiego oferenta.....
- Adres e-mail
- Numer zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów leczniczych.....
- Nr konta bankowego.....
- Liczba procedur poszukiwania i doboru niespokrewnionych dawców komórek krwiotwórczych, którą oferent proponuje wykonać w okresie od **01.04.2020 do 31.12.2021 r.** w ramach umowy
- Informacja o łącznej liczbie procedur poszukiwania i doboru niespokrewnionych dawców komórek krwiotwórczych które oferent prowadził w latach 2015 – 2018
- liczba doborów w pełni zgodnych (t. 10/10 loci HLA) w latach 2015 – 2018

► Oferty cenowe za uzyskanie wyników badań chorego (biorcy komórek macierzystych krwi): (1) typowania weryfikującego (low resolution) w zakresie HLA loci A, B, C, DRB1, DQB1 metodą genetyczną oraz (2) na poziomie wysokiej rozdzielczości w tych samych loci, z uwzględnieniem czynności doborowych oraz badań pośrednich i innych działań i kosztów, w tym ekspertyzy (oceny szans na dobór i określenia strategii doboru), ujętych w kalkulacji ogólnej w postaci ryczałtu, koniecznych do otrzymania wyżej wymienionych wyników.

► Oferty cenowe za uzyskanie wyników dawcy komórek macierzystych krwi: (1) typowania weryfikującego (low resolution) dawcy szpiku w zakresie HLA loci A, B, C, DRB1, DQB1 metodą genetyczną oraz (2) na poziomie wysokiej rozdzielczości w tych samych loci,

► Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia będące przedmiotem konkursu oraz ich doświadczenie w zakresie typowania HLA na poziomie wysokiej rozdzielczości i współpracy z zagranicznymi rejestrami dawców szpiku – wg wzoru

► Opis posiadanego lokalu, sprzętu i aparatury [wykaz posiadanego sprzętu i aparatury medycznej – wg wzoru, oświadczenie oferenta o tym, że urządzenia mające zastosowanie w przedmiocie konkursu mają aktualne przeglądy techniczne a odczynniki stosowane do badania posiadają certyfikaty CE i IVD.]

- ▶ Łączny koszt badań laboratoryjnych wykonanych w celu uzyskania wyniku typowania potwierdzającego zgodność dawcy i biorcy w zakresie HLA locus A, B, C, DRB1, DQB1 metodą genetyczną na poziomie wysokiej rozdzielczości, z uwzględnieniem czynności doborowych oraz koniecznych do otrzymania wyżej wymienionego wyniku badań pośrednich i innych działań i kosztów, w tym ekspertyzy (oceny szans na dobór i określenia ścieżki doboru), a także kosztów pobrania i/lub sprowadzenia próbki krwi pacjenta, ujętych w kalkulacji ogólnej w postaci ryczałtu
- ▶ Kopie certyfikatów potwierdzających udział w zewnętrznych kontrolach jakości w zakresie badania HLA metodami genetycznymi oraz innych certyfikatów potwierdzających jakość wykonywanych usług przez Oferenta
- ▶ Cennik usług oferenta dotyczący kosztów typowania poszczególnych locus (HLA - A, B, C, DR, DQ) metodą genetyczną na poziomie niskiej oraz wysokiej rozdzielczości,
- ▶ Oświadczenie o posiadanym dostępie do światowych rejestrów dawców szpiku

Cennik - ceny cząstkowe czynności związanych z realizacją procedury poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych.

1. BIORCA		RAZEM:
TYPOWANIE na niskim poziomie rozdzielczości		
Locus	Koszt (zł)	
HLA A*		
HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
SUMA		
TYPOWANIE na wysokim poziomie rozdzielczości		
Locus	Koszt (zł)	
HLA A*		
HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
czynności doborowe w tym ekspertyza (ocena na dobór i określenie ścieżki doboru) – jeżeli wykonywane bezpośrednio przez ośrodek transplantacyjny		
SUMA:		

2. DAWCA		RAZEM:
TYPOWANIE na niskim poziomie rozdzielczości		
Locus	Koszt (zł)	
HLA A*		
HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
SUMA		
TYPOWANIE na wysokim poziomie rozdzielczości		
Locus	Koszt (zł)	
HLA A*		
HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
SUMA		

Cennik dotyczący innych badań laboratoryjnych i czynności doborowych

Pozycja	Koszt (zł)
typowanie na niskim poziomie rozdzielczości HLA DPB1*	
typowanie na wysokim poziomie rozdzielczości HLA DPB1*	
badanie przeciwciał anty-HLA screening identyfikacja przeciwciał klasa I identyfikacja przeciwciał klasa II	
próba krzyżowa	
pozostałe czynności uznane przez jednostkę realizującą dobór za konieczne: 1. 2. 3.	

Wykaz posiadanego sprzętu i aparatury medycznej:

L.p.	Nazwa sprzętu	Rok produkcji	Uwagi

Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia będące przedmiotem konkursu oraz ich doświadczenie w zakresie typowania HLA na poziomie wysokiej rozdzielczości i współpracy z zagranicznymi rejestrami dawców szpiku.

L.p.	Kwalifikacje zawodowe	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe (w latach)

.....

data, miejscowość

.....

podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty