*Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
 nr DO.5250.3.2025*

Formularz ofertowy - po zmianach

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań molekularnych

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |
| Nr w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL - dawna Księga Rejestrowa)  |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| Osoba do kontaktu w sprawie oferty (imię, nazwisko, tel., mail) |  |  |
|  |  |

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań molekularnych na rzecz pacjentów NIO-PIB Oddziału w Krakowie w przedstawionym w zapytaniu ofertowym, przez okres 1 roku. Okres, na który zostanie zawarta umowa, może zostać przedłużony do wyczerpania maksymalnej szacunkowej wartości umowy.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań w trakcie trwania umowy | Cena jednostkowa brutto badania | Wartość brutto w PLN | Czas oczekiwania na wynik badania od momentu otrzymania materiału (dni robocze) | Metoda badania |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Analiza potwierdzająca obecność oraz określająca rodzaj mutacji w genie *KIT*(GIST) metodą sekwencjonowania | 8 |  |  |   |   |
| 2 | Analiza potwierdzająca obecność oraz określająca rodzaj mutacji w genie *KIT*i *PDGFRA* (GIST) metodą sekwencjonowania | 5 |  |  |   |   |
| 3 | Analiza metodą NGS obejmująca określenie:a) obecności mutacji aktywującej w genie EGFR (receptor naskórkowego czynnika wzrostu) w tym obecności mutacji aktywującej w genie EGFR z delecją w eksonie 19. lub substytucją w eksonie 21. b) obecności rearanżacji genu ALK c) obecności rearanżacji w genie ROS-1d) mutacji w genie KRAS (ex.2, 3, 4)Punkt a, b, c i d zmiany potwierdzone z wykorzystaniem zwalidowanego testu wykonywanego w laboratorium posiadającym aktualny certyfikat programu kontroli jakości dla danego testu. W przypadku braku certyfikatu dla punktów b i c potwierdzenie inną metodą z wykorzystaniem zwalidowanego testu wykonywanego w laboratorium posiadającym aktualny certyfikat programu kontroli jakości dla danego testu | 20 |  |  |   |   |
| 4 | Ocena stanu genów HRR (rekombinacji homologicznej) met. NGS  | 5 |  |  |   |   |
| 5 | HRD – badanie zaburzeń rekombinacji homologicznej metodą NGS | 5 |  |  |   |   |
|   | Suma: |   |   |  |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Proszę uzupełnić wiersze w kolumnie 4, 5, 6 i 7.**

*Załączniki do oferty*:

1. Kopia umowy ubezpieczenia OC potwierdzona przez Oferenta za zgodność z oryginałem
2. Oświadczenie Oferenta w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – załącznik nr 2 (Należy wypełnić wyłącznie gdy ofertę składa inny podmiot niż: osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która osobiście będzie wykonywała umowę).

**KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informuję, że:

* + - 1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy ul. W.K. Roentgena 15, 02-781 Warszawa Oddział w Krakowie, ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków;
			2. kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie, adres email: iod@krakow.nio.gov.pl
			3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b/c RODO w celu związanym z postępowaniem prowadzonym w celu zawarcia umowy,
			4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Krakowie prowadzący daną sprawę oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa
			5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji praw i obowiązków Udzielający zamówienia wynikających bądź powstałych w związku z realizacją zawartej umowy;
			6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
			7. posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
	+ - 1. nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b/c RODO;

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Jeśli jednak zajdzie taka potrzeba, postaramy się zapewnić odpowiednie zabezpieczenia prawne, stosując klauzule umowne ochrony danych osobowych;

10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji;

11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji danej sprawy. Konsekwencją niepodania tych danych będzie odrzucenie oferty pod względem formalnym.

Data: …………………

…………………………………………

 Podpis Oferenta

*Załącznik nr 2
do Zapytania ofertowego
 nr DO.5250.3.2025*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA
w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych
w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1)**

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr DO.5250.3.2025 oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego Zapytania ofertowego.1

Data:

..............................................................................

Podpis Oferenta

 Wypełniane wyłącznie gdy ofertę składa inny podmiot niż osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która osobiście będzie wykonywała umowę

1. [↑](#footnote-ref-1)