# Załącznik nr 1.1

**Formularz ofertowy**

1. **Recertyfikacja systemu zarządzania jakością zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2015**

Zakres działalności: świadczenie usług medycznych w zakresie realizacji świadczeń medycznych w rodzaju:

* lecznictwo szpitalne,
* ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
* rehabilitacja medyczna w zakresie stacjonarnym, dziennym i ambulatoryjnym,
* psychiatria w zakresie stacjonarnym, dziennym i ambulatoryjnym,
* świadczenia lecznicze, pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
* endoskopia,
* diagnostyka laboratoryjna i obrazowa,
* medycyna pracy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Etap usługi | Zakres usługi | Ilość godzin | Ilość dni | Cena netto  w zł | Stawka VAT w % | Cena brutto  w zł |
| 1 | Rozmowa informacyjna | Indywidualna rozmowa informacyjna Zleceniobiorcy z Kierownictwem i Pełnomocnikiem Zleceniodawcy w celu wyjaśnienia pytań dotyczących certyfikacji. |  |  |  |  |  |
| 2 | Przeprowadzenie certyfikacji Systemu Zarządzania Jakością | Opracowanie planu auditu certyfikacji i przesłanie do zleceniodawcy. Przeprowadzenie auditu certyfikacyjnego w siedzibie Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu, sprawdzenie skuteczności systemu zarządzania jakością, raport z auditu. |  |  |  |  |  |
| 3 | Pierwszy audit nadzorujący  (po upływie roku od daty certyfikacji) | Opracowanie planu auditu w I nadzorze i przesłanie do zleceniodawcy.  Przeprowadzenie auditu, sprawdzenie skuteczności systemu zarządzania jakością, raport z auditu, przegląd i akceptacja działań korygujących. |  |  |  |  |  |
| 4 | Drugi audit nadzorujący (po upływie 2 lat od daty certyfikacji) | Opracowanie planu auditu w II nadzorze i przesłanie do zleceniodawcy.  Przeprowadzenie auditu, sprawdzenie skuteczności systemu zarządzania jakością, raport z auditu, przegląd i akceptacja działań korygujących. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie: koszt 3 letniej usługi certyfikacji systemu zarządzania jakością, ilość godzin i dni** | | |  |  |  |  |  |

1. **Recertyfikacja systemu zarządzania środowiskowego zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 14001:2015**

Zakres działalności: świadczenie usług medycznych w zakresie realizacji świadczeń medycznych w rodzaju:

* lecznictwo szpitalne,
* ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
* rehabilitacja medyczna w zakresie stacjonarnym, dziennym i ambulatoryjnym,
* psychiatria w zakresie stacjonarnym, dziennym i ambulatoryjnym,
* świadczenia lecznicze, pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
* endoskopia,
* diagnostyka laboratoryjna i obrazowa,
* medycyna pracy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Etap usługi | Zakres usługi | Ilość godzin | Ilość dni | Cena netto  w zł | Stawka VAT w % | Cena brutto  w zł |
| 1 | Rozmowa informacyjna | Indywidualna rozmowa informacyjna Zleceniobiorcy z Kierownictwem i Pełnomocnikiem Zleceniodawcy w celu wyjaśnienia pytań dotyczących certyfikacji. |  |  |  |  |  |
| 2 | Przeprowadzenie certyfikacji Systemu Zarządzania Środowiskowego | Opracowanie planu auditu certyfikacji i przesłanie do zleceniodawcy. Przeprowadzenie auditu certyfikacyjnego w siedzibie Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu, sprawdzenie skuteczności systemu zarządzania środowiskowego, raport z auditu. |  |  |  |  |  |
| 3 | Pierwszy audit nadzorujący  (po upływie roku od daty certyfikacji) | Opracowanie planu auditu w I nadzorze i przesłanie do zleceniodawcy.  Przeprowadzenie auditu, sprawdzenie skuteczności systemu zarządzania środowiskowego, raport z auditu, przegląd i akceptacja działań korygujących. |  |  |  |  |  |
| 4 | Drugi audit nadzorujący (po upływie 2 lat od daty certyfikacji) | Opracowanie planu auditu w II nadzorze i przesłanie do zleceniodawcy.  Przeprowadzenie auditu, sprawdzenie skuteczności systemu zarządzania środowiskowego, raport z auditu, przegląd i akceptacja działań korygujących. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie: koszt 3 letniej usługi certyfikacji systemu zarządzania środowiskowego, ilość godzin i dni** | | |  |  |  |  |  |

Podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia