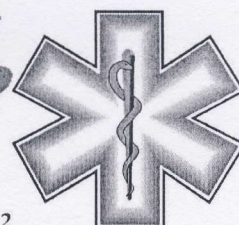




# PZL OZ

POWIATOWY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ



42-500 Będzin  
ul. Małachowskiego 12

Szpital w Będzinie: 42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 12, tel. 267-30-11, fax. 267-73-55 e-mail: zozbedzin@poczta.fm  
Szpital w Czeladzi: 41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 40, tel. 265-16-44, fax. 265-14-30 e-mail: pzzoz@czeladz.demo.pl  
NIP 625-22-47-223 REGON 278209300

## ZAPROSZENIE

# DO SKŁADANIA OFERT

ZATWIERDZAM

NINIEJSZE SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO) NR 2/2014 WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI.

DYREKTOR

lek. med. Jacek Kołacz

DYREKTOR  
Powiatowego Zespołu Zakładów  
Opieki Zdrowotnej w Będzinie

lek. med. Jacek Kołacz

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Małachowskiego 12  
42-500 Będzin

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**

**Nr 2/2014**

dla zamówienia

dokonywanego w trybie konkursu ofert

na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz.U. 2013. 217 z późn. zm.)

na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie określonym

w Pakietach od I do X.

## **I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Małachowskiego 12  
42-500 Będzin

## **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w zakresie określonym w załączniku nr 2 do SWKO – formularz ofertowo-cenowy, który stanowi integralną część umowy.

*2. Oferent może przystąpić do postępowania na dowolnie wybrany pakiet lub pakiety pod warunkiem wypełnienia wszystkich pozycji w wybranym pakiecie lub pakietach i podaniu kwoty ostatecznej za cały przedmiot zamówienia – pakiet.*

3. Oferent w Formularzu Oferty określonym w Załączniku nr 1 do SWKO podaje kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia (pakietu). Powyższa kwota musi być zgodna z kwotą podaną w Załączniku nr 2 do SWKO.

4. Ilości wskazane w załączniku nr 2 mają charakter szacunkowy. Udzielający zamówienia nie ma obowiązku zlecenia wszystkich rodzajów badań ani ilości wskazanych w załączniku nr 2. Rodzaj i ilość badań będzie uzależniona od potrzeb Udzielającego zamówienia.

5. W ramach udzielanych świadczeń, Oferent zobowiązany jest zapewnić osobę, która z jego ramienia będzie nadzorowała proces realizacji umowy oraz będzie kompetentna do udzielania konsultacji osobom wykonującym umowę i rozwiązywania kwestii związanych z postępowaniem medycznym.

## **III. TERMINY:**

### **1. Termin składania ofert: w dni robocze w godzinach od 9.00 do 14.00 do dnia 17.06.2014 r.**

a) Oferty należy składać w Dziale Organizacji i Nadzoru PZZOZ (Czeladź, ul. Szpitalna 40; p.I, pok. 109A) lub przesłać pocztą na adres: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej 41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 40.

b) Udzielający zamówienia będzie traktować oferty przesłane pocztą jako złożone w terminie wyłącznie wówczas, gdy nadejdą do siedziby Udzielającego zamówienia **do dnia 17.06.2014 r. do godz. 14.00**

c) Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę i godzinę złożenia oferty wraz z numerem, pod jakim została zarejestrowana.

d) Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w miejscu innym niż określonym w pkt 1 ppkt a.

### **2. Termin otwarcia ofert: w dniu 18.06.2014 r. o godz. 11.00**

a) Otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej w PZZOZ w Czeladzi, przy ul. Szpitalnej 40 (świetlica).

Postępowanie konkursowe prowadzi Komisja Konkursowa działająca na podstawie Zarządzenia Dyrektora Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

### **3. Termin rozstrzygnięcia postępowania: do dnia 30.06.2014 r.**

### **4. Ogłoszenie wyników nastąpi najpóźniej do dnia 02.07.2014 r.**

a) ogłoszenie dostępne będzie na tablicy ogłoszeń w budynku przy ul. Szpitalnej 40, 41-250 Czeladź oraz na stronie internetowej,

b) ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.

### **5. Termin związania z ofertą:**

a) składający ofertę pozostaje z nią związany przez okres 30 dni,

b) bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **IV. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM:**

1. Do konkursu ofert może przystąpić wyłącznie podmiot spełniający wymagania określone dla podmiotów leczniczych, w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013.217 z późn. zm. )
2. Oferent musi być uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, i posiadać nadany numer REGON i NIP.
3. Laboratorium Oferenta winno być zarejestrowane w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych, a wynik ma spełniać standardy zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Oferent winien posiadać certyfikat uprawniający do wykonywania badań oraz potwierdzający uczestnictwo w zewnątrzlaboratoryjnych programach kontroli w zakresie badań objętych umową.
5. Aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Oferenta do wykonywania świadczeń muszą spełniać wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.
6. Personel Oferenta, który będzie wykonywał badania musi posiadać odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń (skierowań) opieczętowanych pieczęcią nagławkową Udzielającego zamówienia, wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju świadczenia zdrowotnego.
8. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Udzielającego zamówienia w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
9. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń (np. awarii aparatury medycznej) Oferent zapewnia wykonanie świadczeń, utrzymując ceny zgodnie z niniejszą umową.
10. Udzielający zamówienia dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy.
11. Termin płatności – rozliczenie miesięczne, 30 dni od dnia wystawienia faktury.
12. Oferent zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
13. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i praktyki laboratoryjnej przy zachowaniu należytej staranności.
14. Udzielający zamówienia wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy, Oferent posiadał ważną polisę OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
15. Usługi stanowiące przedmiot niniejszego konkursu ofert mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.
16. W przypadku Pakietu nr IX Udzielający zamówienia wymaga aby badania były wykonywane całodobowo.

#### **V. ZAWARTOŚĆ OFERTY:**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Ofertę sporządza się w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami:
- Formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWKO
  - Formularz ofertowo-cenowy - Załącznik nr 2 do SWKO,
  - Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 3 do SWKO.
  - Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - Dokument potwierdzający wpis Oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
  - Polisa OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
  - Certyfikat uczestnictwa kontroli zewnątrzlaboratoryjnej z ostatnich 12 miesięcy na wykonywanie badań zawartych w pakietach.
3. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Zaleca się, aby wszystkie strony były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
5. Wszystkie Załączniki do oferty powinny być podpisane przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
6. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.
8. Koperta winna być opisana w sposób następujący:

**KONKURS OFERT NR 2/2014**  
**Oferta dla**  
**Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin**  
**na świadczenie usług zdrowotnych określonych w Pakiecie /Pakietach nr .....**  
**Nie otwierać przed dniem 18.06.2014 r. godz. 11.00**

9. Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie V muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę. W przypadku, gdy ofertę podpisuje inna osoba i uprawnienia do reprezentowania Oferenta nie wynikają z załączonych do oferty dokumentów (np. z odpisu z KRS, zaświadczenia o wpisie do ewidencji gospodarczej), należy załączyć pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę. Pełnomocnictwo winno być dołączone w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie, bądź przez jego wystawcę.
10. Podpisy, złożone przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta w formularzach zawartych w SWKO, powinny być opatrzone pieczęcią imienną.
- 11. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.**
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty powinno być **złożone w zamkniętej kopercie oznaczonej jak oferta oraz dodatkowo zawierać oznaczenie: "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty"**

## **VI. ZAWARCIE UMOWY**

1. Umowa będzie zawarta od dnia **01.01.2015 r. do dnia 31.12.2018 r.**

2. Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w Pakietach nr od I do VIII oraz X zostanie zawarta zgodnie z Załącznikiem nr 4 do SWKO. W przypadku Pakietu nr IX umowa zostanie zawarta zgodnie z Załącznikiem nr 5 do SWKO.

## **VII. SPOSÓB OBLICZENIA WARTOŚCI PAKIETU**

1. Wartość pakietu winna być obliczona według cen jednostkowych w sposób wskazany w poszczególnych pakietach do SWKO.

## **VIII. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami:

<b>Kryterium</b>	<b>Ranga</b>
<b>CENA</b>	<b>100 %</b>

## **IX. POUCZENIE UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:**

1. Udzielający zamówienia odrzuca ofertę:

- a) złożoną przez Oferenta po terminie;
- b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków wymaganych od Oferenta.

2. W przypadku gdy braki, o których mowa w pkt 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

3. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**4. Oświadczenia lub dokumenty składane jak uzupełnienie braków formalnych powinny być złożone w zamkniętej kopercie oznaczonej jak oferta oraz dodatkowo zawierać oznaczenie: "Uzupełnienie braków oferty".**

5. W toku dokonywania formalnej oceny złożonych ofert komisja konkursowa może żądać udzielenia przez Oferenta wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez niego ofert.

## **X. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu lub

pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.

**2. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać wyłącznie w formie pisemnej (faxem, pocztą lub osobiście) w dni robocze do dnia 10.06.2014 r. do godz. 12.00.**

3. Dyrektor Udzielającego zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności gdy:

- a) nie wpłynęła żadna oferta;
- b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 4;
- c) odrzucono wszystkie oferty;
- d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

4. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert.

**5. W przypadku, gdy złożono dwie lub więcej ofert o takiej samej (najniższej) cenie, Udzielający zamówienia wzywa Oferentów, którzy złożyli równie korzystne oferty, do złożenia ofert dodatkowych w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia. Dodatkowe oferty cenowe nie mogą zawierać cen wyższych niż oferowane w złożonych wcześniej ofertach. Dodatkowe oferty powinny być złożone w zamkniętej kopercie oznaczonej jak oferta oraz dodatkowo zawierać oznaczenie: "Oferta dodatkowa".**

6. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

7. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

**XI. PROTESTY I SKARGI DOTYCZĄCE KONKURSU:**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- a) wybór trybu postępowania,
- b) niedokonanie wyboru Oferenta,
- c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest wyłącznie w formie pisemnej w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności.

4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie wyłącznie w formie pisemnej dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

## **XII.**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego z dnia 23.04.1964 r. (Dz.U. z 1964, nr 16, poz. 93 z późn. zm.), ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. 2013.217 z późn. zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 164 z 2008 poz. 1027 ze zm.), przepisy wykonawcze do nich oraz inne akty prawne mające zastosowanie przy zawieraniu umowy i jej realizacji.



# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 1 do SWKO

.....  
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość ..... dnia.....

## FORMULARZ OFERTY

dla Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin

### I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta .....

Siedziba Oferenta .....

NIP .....

REGON.....

Tel. ....

Fax .....

e-mail: .....

www. ....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego: .....

**II. W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert nr 2/2014 w zakresie**

**Pakietu nr ..... \* za cenę: .....**

**(słownie).....**

\* formularz oferty należy wypełnić według powyższego wzoru i powielić tyle razy, do ilu pakietów Oferent przystępuje.

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR I

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	Anty Bordetella Pertussis /krztusiec IgM	40		
2	Anty Bordetella Pertussis /krztusiec IgG	40		
3	Anty Bordetella Pertussis /krztusiec IgA	40		
4	Chlamydia trachomatis IgM	40		
5	Chlamydia trachomatis IgG	40		
6	Chlamydia pneumoniae IgM	150		
7	Chlamydia pneumoniae IgG	150		
8	Mycoplasma pneumoniae IgM	190		
9	Mycoplasma pneumoniae IgG	170		
10	EBV IgM	40		
11	EBV IgG	40		
12	EBV profil	60		
13	EBV IgG EA	40		
14	EBV IgG EBNA	40		
15	Tasiemiec (Taenia solium) IgG met. ELISA	40		
16	Hbs – test potwierdzenia	40		
17	HCV- test PCR	40		
18	HAV IgM	40		
19	Glista(Ascaris lumbric) IgG	800		
20	Legionella pneumophila IgM	40		
21	Legionella pneumophila IgG	40		
22	Legionella pneumophila IgA	40		
23	Clostridium difficile – kał(toksyna A/B)	80		
24	HIV Ag/Ab	600		
25	HIV- test potwierdzenia	40		
26	Bruceloza IgM	40		
27	Bruceloza IgG	40		
28	Odra IgM	40		
29	Odra IgG	40		
30	Świnka IgM	40		
31	Świnka IgG	40		
32	Pneumocystis carini - wymaz	40		
33	Różyczka IgM	450		
34	Różyczka IgG	550		
35	FTA	40		
36	FTA-ABS	40		
37	TPHA	40		
<b>WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)</b>				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

**Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:**

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

NR	NAZWA WARTOŚCI	JEDN. MIERZENIA	WARTOŚĆ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR II

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	Wrażliwość prątków na tuberkulostatyki - met . klasyczna	40		
2	Preparat bezpośredni barwiony met.Ziehl- Neelsena (plwocina płyn z j.ciała, PMR, popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe,mocz,fragmenty tkanek, biopłaty,punktaty,popłuczyny-sok żołądkowy	170		
3	Posiew met. konwencjonalną na podłoże jajowe (plwocina płyn z j.ciała,PMR ,popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe,mocz,fragmenty tkanek,biopłaty, punktaty,popłuczyny-sok żołądkowy	180		
4	Posiew w systemie automatycznym BACTEC (plwocina płyn z j.ciała,PMR, popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe,mocz,fragmenty tkanek,biopłaty, punktaty,popłuczyny-sok żołądkowy	40		
WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

#### Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR III

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	Borelioza IgM w surowicy	380		
2	Borelioza IgG w surowicy	380		
3	Borelioza IgM w PMR	120		
4	Borelioza IgG w PMR	80		
5	Borelioza IgM met Western-blot	80		
6	Borelioza IgG met Western-blot	80		
7	Prążki oligoklonalne w płynie mózgowo-rdzeniowym i krwi	70		
WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

#### Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR IV

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	17-Hydroksykortykoidy w moczu dobowym	40		
2	17 Ketosterydy w moczu dobowym	40		
3	25 (OH) Wit. D3	40		
4	C- peptyd	40		
5	Insulina	40		
6	Androstendion	40		
7	Hormon wzrostu	40		
8	17 OH progesteron	70		
9	Parathormon	70		
10	Kortyzol	260		
11	Testosteron	180		
12	Testosteron wolny	40		
13	LH	100		
14	FSH	110		
15	AFP	270		
16	Lipaza	240		
17	LDH- Dehydrogenaza mleczanowa w surowicy	600		
18	LDH- Dehydrogenaza mleczanowa w płynie z jam ciała	40		
19	Osteokalcyna	40		
20	Homocysteina	50		
21	CA 15-3	40		
22	CA 19-9	360		
23	DHEA	40		
24	DHEA-S (siarczan dehydroepiandrostendion)	40		
25	TRAb - p/c przeciw receptorom TSH	40		
26	Anty TG	100		
27	PAPP-A	40		
28	ACTH	50		
<b>WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)</b>				



# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR V

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	C-3 Dopełniacz	40		
2	C-4 Dopełniacz	40		
3	ANCA (II F)p/c przeciw antygenom cytoplazmy neutrofilów (c ANCA)	40		
4	ANCA (II F)p/c przeciw antygenom cytoplazmy neutrofilów (p ANCA)	40		
5	AMA (II F) p/c mitochondrialne	40		
6	AMA (II F) p/c mitochondrialne typ M II	40		
7	ASMA (II F)p/c przeciw mięśniom gładkim	40		
8	P/c p jądrowe ANA,ASMA,AMA	40		
9	P/c anty Sm	40		
10	P/c anty SM/RNP	40		
11	P/c anty SCL -70	40		
12	P/c anty histonowe	40		
13	LKM- P/C przeciw mikrosomom wątroby i nerki	40		
14	P/c przeciw jądrowe ANA profil	40		
15	P/c kardiolidowe IgM met. ELISA	40		
16	P/c kardiolidowe IgG met. ELISA	40		
17	APCA-P/c przeciw komórkom okładzinowym	40		
18	P/c jądrowe anty Jo-1	40		
19	P/c przeciw receptorom acetylocholinergicznym	130		
20	P/c przeciw jądrowe (ANA 1) test przesiewowy	280		
21	P/c przeciw jądrowe (ANA 2) test kompleksowy	100		
22	P/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgG	40		
23	P/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgA	60		
24	Transglutaminaza IgA	40		
25	Transglutaminaza IgG	40		
26	P/c gliadynowe IgG (II F)	40		
27	P/c gliadynowe IgA (II F)	40		
28	P/c Endomysium IgG (II F)	40		
29	P/c Endomysium IgA (II F)	40		
30	P/c przeciw Ds DNA IgG	40		
31	P/c przeciw MPO IgG	40		
32	P/c przeciw proteinazie IgG	90		
33	IgE sp.- alergeny	1200		
34	SS-A	40		
35	SS-B	40		
36	Panel alergenów - mieszany	470		
37	Panel alergenów - oddechowy	240		
38	Panel alergenów - pokarmowy	70		
39	P/c. p. Mieloperoksydazie w kl. IgG	100		
<b>WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)</b>				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....



**Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:**

Poniedziałek od ..... do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od ..... do .....

Czwartek od ..... do .....

Piątek od ..... do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR VI

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
<b>Choroba Crohna:</b>				
1	p/c ASCA w kl. IgA	40		
2	p/c ANCA w kl. IgG	40		
3	p/c p/komórkom kubkowym jelita w kl. IgG	40		
4	p/c p/komórkom zewnątrzwydzielniczym trzustki w kl. IgG	40		
<b>WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)</b>				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

#### Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR VII

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	Krioglobuliny	40		
2	Antytrombina III	40		
3	Białko C	50		
4	Białko S	40		
WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

#### Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR VIII

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	Miedź w surowicy	40		
2	Ołów w surowicy	40		
3	Fosfataza kwaśna	40		
4	Fosfataza kwaśna granulocytów	40		
5	Immunoglobuliny IgA	50		
6	Immunoglobuliny IgM	55		
7	Immunoglobuliny IgG	60		
8	Inhibitor C1	40		
9	Kwas foliowy	90		
10	Cholinesteraza	40		
11	Aldolaza w surowicy	40		
12	Kwas mlekowy	40		
13	Albumina	240		
14	Ferrytyna	150		
15	Ceruloplazmina	50		
16	Transferyna	40		
17	Alfa-1 antytrypsyna	40		
18	Lit w surowicy	120		
19	Prokalcytonina	40		
20	Kwas walproinowy	100		
21	Porfobilinogen w moczu	40		
22	TPS- specyficzny polipeptyd tkankowy	40		
23	Anty CCP	100		
24	Immunofiksacja ( elektroforeza białek) IgA,IgM,IgG	40		
25	Beta 2 mikroglobulina	40		
26	Witamina B12	130		
27	ACPP – izoenzym sterczowy	40		
28	Antykoagulant toczniowy	40		
<b>WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)</b>				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczęć Oferenta

# KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### PAKIET NR IX - BADANIA HISTOPATOLOGICZNE I CYTOLOGICZNE WYKONYWANE CAŁODOBOWO

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	Badanie histopatologiczne	35000		
2	Badania śródoperacyjne	100		
3	Badania cytologiczne	1500		
4	Biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG	2500		
5	Badania immunohistochemiczne	1700		
6	Oznaczanie receptora HERR -2	160		
7	Barwienie wybiórcze- technika tradycyjna	40		
8	Oznaczanie receptorów estrogenowych	160		
9	Oznaczanie receptorów progesteronowych	160		
10	Konsultacja gotowych preparatów	40		
11	Badanie wybiórcze używane w diagnostyce chłoniaków	40		
<b>WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)</b>				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

#### Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek – całodobowo

Wtorek – całodobowo

Środa – całodobowo

Czwartek – całodobowo

Piątek – całodobowo

Sobota – całodobowo

Niedziela – całodobowo

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczęć Oferenta

**KONKURS OFERT NR 2/2014**  
**FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY**

Załącznik nr 2 do SWKO

**PAKIET NR X**

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	badanie w kierunku salmonella u osób chorych posiew podstawowy - 1 próba	40		
2	badanie w kierunku shigella u osób chorych posiew podstawowy - 1 próba	100		
3	badanie w kierunku salmonella, shigella u osób chorych posiew podstawowy - 1 próba	200		
4	badanie bakteriologiczne w kierunku salmonella, shigella, yersinia, ehec, epec u dzieci do lat 2 - 1 próba	40		
5	badanie bakteriologiczne w kierunku salmonella, shigella, yersinia, ehec u osób chorych posiew rozszerzony - 1 próba	40		
6	badanie na nosicielstwo pałeczek salmonella i shigella u osób zdrowych - 3 próby	40		
7	badanie bakteriologiczne kału u chorych enterokrwotoczne escherichia coli (ehec)	40		
8	badanie bakteriologiczne kału u chorych w kierunku drobnoustrojów grupy campylobacter 1 próba	40		
9	wymaz z odbytu	40		
<b>WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)</b>				

**Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....**

**Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:**

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

.....

.....

podpis i pieczęć Oferenta

## KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 3 do SWKO

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Przystępując do konkursu ofert nr 2/2014 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w Pakiecie/Pakietach nr ....., oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o ww. konkursie ofert oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
3. Oświadczamy, że Laboratorium jest zarejestrowane w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych, a wynik spełnia standardy zgodnie z obowiązującymi przepisami\*.
4. Oświadczamy, że posiadamy certyfikat uprawniający do wykonywania badań oraz potwierdzający uczestnictwo w zewnątrzlaboratoryjnych programach kontroli w zakresie badań objętych umową\*.
5. Oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Udzielającego zamówienia.
5. Oświadczamy, że personel który będzie wykonywał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Oświadczamy, że aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane do wykonywania świadczeń spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.

\* nie dotyczy Pakietu nr IX.

.....  
podpis i pieczęć Oferenta





jest odstępniem od umowy nawet w części.

Wskazane w Załączniku nr 1 ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań, które nie są wyszczególnione w Załączniku nr 1 do umowy, a są wykonywane przez Przyjmującego zamówienie.

4. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienia umowy w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz nie powoduje powstania obowiązku zapłaty kar umownych i innych odszkodowań z tytułu niewykonania umowy.

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w jednostce Przyjmującego zamówienie w dniach i godzinach określonych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń (np. awarii aparatury medycznej) Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonanie świadczeń, utrzymując ceny zgodnie z niniejszą umową.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń (skierowań) opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego zamówienia, wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju świadczenia zdrowotnego.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi.....
6. Personel Przyjmującego zamówienie, który będzie wykonywał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami wiedzy medycznej przy zachowaniu należytej staranności.
9. Przyjmujący zamówienie posiada polisę OC w zakresie udzielania usług będących przedmiotem umowy przez okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli realizacji umowy przez Udzielającego zamówienia.
12. Przyjmujący zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.
13. Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do zmiany cen jednostkowych udzielanych świadczeń zdrowotnych, nie częściej jednak niż raz w roku, na początku roku kalendarzowego w oparciu o wskaźnik cen towaru i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny o czym powiadomi Udzielającego zamówienia pisemnie z 15 - dniowym wyprzedzeniem.
14. Zmiana ceny za wykonywane świadczenia zdrowotne wymaga akceptacji Udzielającego zamówienia.
15. Uzupełnienie lub zmiana niniejszej umowy wymagają formy pisemnej – aneksu, pod rygorem nieważności.

16. W przypadku braku akceptacji na zmianę ceny, o której mowa w ust. 13 umowa może ulec rozwiązaniu w trybie określonym w § 6 ust. c i e umowy.
17. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z wyjątkiem sytuacji o której mowa w § 3 ust. 2 umowy.
18. Korespondencja związana z niniejszą umową będzie przekazywana Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie listem poleconym lub przez kuriera, wyspecjalizowane przedsiębiorstwo lub osobiście.
19. Strony dopuszczają możliwość komunikowania się za pomocą środków elektronicznego przekazu lub innych, jednakże wszelkie ustalenia poczynione w ten sposób dla swojej skuteczności wymagają zachowania formy pisemnej oraz formy doręczenia opisanej w § 3 ust. 18.
20. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
21. Przyjmujący zamówienie zapewnia próbki do badań, które gwarantują bezpieczeństwo w transporcie i przydatność do badań. Zamawianie ww. akcesoriów od Przyjmującego zamówienie będzie realizowane w ciągu 3 dni roboczych zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia dołącza formularz zlecenia badania laboratoryjnego.
22. Odbiór i transport próbek do badania wykonuje Przyjmujący zamówienie na koszt własny, raz dziennie o ustalonej przez strony godzinie w okresie obowiązywania umowy. Przyjmujący zamówienie zapewnia środek lokomocji oraz wszelkie potrzebne materiały do prawidłowego transportu. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków transportu próbek, co w szczególności obejmuje właściwy czas transportu i właściwą temperaturę w jakiej są transportowane próbki.
23. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia kart powierzenia materiału do badań zawierające datę, czas odbioru i temperaturę w pojemniku do transportu materiałów do badań i przekazywania Udzielającemu zamówienia w ustalonym przez strony terminie.
24. Przy odbiorze próbek przedstawiciel Przyjmującego zamówienie potwierdza podpisem spis próbek wydanych do badania w danym dniu.
25. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia wyników badań w terminie 7 dni od daty odbioru materiału. Dostarczenie wyników następuje w formie papierowej, do laboratorium Udzielającego zamówienia, na własny koszt. Wszystkie wyniki badań laboratoryjnych muszą być autoryzowane przez diagnostę laboratoryjnego.
26. Przyjmujący zamówienie zapewnia druki skierowań na badania.
27. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania do których ma lub będzie miał dostęp, udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.
28. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych o Udzielającym zamówienia w czasie wykonywania umowy, nie podanych do publicznej wiadomości.
29. W przypadku naruszenia postanowień ust. 27 i ust. 28 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.
30. Wszelka korespondencja i wymiana informacji opiera się o dane podane przez strony w nagłówku umowy. W przypadku zmiany tych danych Strona, której zmiana dotyczy zobowiązana jest poinformować drugą Stronę o tej zmianie niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od wystąpienia przyczyny. W przypadku zaniechania tego obowiązku korespondencja wystosowana w oparciu o ostatnie znane dane będzie uważana za skutecznie doręczoną.

1. Rachunek/faktura będzie wystawiony/a zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie wraz z załączonym wykazem przeprowadzonych badań, których nazewnictwo będzie zgodnie z nazewnictwem badań zawartych w Załączniku nr 1 do umowy.
2. Należność na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury należy wpłacać na konto .....w terminie 30 dni od dnia wystawienia faktury. Płatność uważa się za zrealizowaną w momencie uznania rachunku Przyjmującego zamówienie.
3. Strony ustalają, że wartość umowy nie może przekroczyć kwoty.....zł.
4. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.
5. Przyjmujący zamówienie upoważniony jest do wystawiania faktur bez składania podpisu ze strony Udzielającego zamówienie.
6. Koszt wykonywanych świadczeń określa Załącznik nr 1 do umowy.

## § 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2015 r. do 31.12.2018 r.**

## § 6

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu, na który była zawarta,
  - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie lub Udzielającego zamówienia,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
  - e) umowa może ulec rozwiązaniu w każdym czasie za obopólnym porozumieniem stron.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzytelności z tytułu realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa w tym zakresie.
3. Ewentualne spory pomiędzy stronami rozstrzygnie Sąd właściwy z uwagi na siedzibę Udzielającego zamówienie.
4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach w tym 1 egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie i 2 egzemplarze dla Udzielającego zamówienie.

Załącznik nr 1 do umowy – Załącznik nr 2 do SWKO

Udzielający zamówienia:

Przyjmujący zamówienie:

KONKURS OFERT NR 2/2014

Załącznik nr 5 do SWKO

**WZÓR**  
**UMOWA NR ...../SZ/2/.....**

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Powiatowym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 12**  
**nr KRS:0000203274**  
**nr RPWDL: 000000014475**  
**NIP:625-22-47-223**  
**REGON:278209300**

który reprezentuje:

Dyrektor    lek. med. Jacek Kołacz

zwanym w treści umowy **Udzielającym zamówienia**

a

.....  
nr KRS .....  
nr RPWDL:.....  
NIP:.....  
REGON:.....

który reprezentuje:

1. ....
2. ....

zwanym w treści umowy **Przyjmującym zamówienie**

**§ 1**

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne zgodnie z art. 26. art. 26a, art. 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2013 poz. 217 z późn. zm.) strony zawierają niniejszą umowę.

**§ 2**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań:

.....

2. Zlecenia na świadczenia zdrowotne wydawane będą przez komórki organizacyjne zlokalizowane w:

- a) **Czeladź, ul. Szpitalna 40**
- b) **Będzin, ul. Małachowskiego 12**

3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecenia usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie

jest odstąpieniem od umowy nawet w części.

Wskazane w Załączniku nr 1 ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań, które nie są wyszczególnione w Załączniku nr 1 do umowy, a są wykonywane przez Przyjmującego zamówienie.

4. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienia umowy w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz nie powoduje powstania obowiązku zapłaty kar umownych i innych odszkodowań z tytułu niewykonania umowy.

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w jednostce Przyjmującego zamówienie w dniach i godzinach określonych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń (np. awarii aparatury medycznej) Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonanie świadczeń, utrzymując ceny zgodnie z niniejszą umową.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń (skierowań) opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego zamówienia, wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju świadczenia zdrowotnego.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi.....
6. Personel Przyjmującego zamówienie, który będzie wykonywał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami wiedzy medycznej przy zachowaniu należytej staranności.
9. Przyjmujący zamówienie posiada polisę OC w zakresie udzielania usług będących przedmiotem umowy przez okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli realizacji umowy przez Udzielającego zamówienia.
12. Przyjmujący zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.
13. Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do zmiany cen jednostkowych udzielanych świadczeń zdrowotnych, nie częściej jednak niż raz w roku, na początku roku kalendarzowego w oparciu o wskaźnik cen towaru i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny o czym powiadomi Udzielającego zamówienia pisemnie z 15 - dniowym wyprzedzeniem.
14. Zmiana ceny za wykonywane świadczenia zdrowotne wymaga akceptacji Udzielającego zamówienia.
15. Uzupełnienie lub zmiana niniejszej umowy wymagają formy pisemnej – aneksu, pod rygorem nieważności.

16. W przypadku braku akceptacji na zmianę ceny, o której mowa w ust. 13 umowa może ulec rozwiązaniu w trybie określonym w § 6 ust. c i e umowy.

17. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z wyjątkiem sytuacji o której mowa w § 3 ust. 2 umowy.

18. Korespondencja związana z niniejszą umową będzie przekazywana Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie listem poleconym lub przez kuriera, wyspecjalizowane przedsiębiorstwo lub osobiście.

19. Strony dopuszczają możliwość komunikowania się za pomocą środków elektronicznego przekazu lub innych, jednakże wszelkie ustalenia poczynione w ten sposób dla swojej skuteczności wymagają zachowania formy pisemnej oraz formy doręczenia opisanej w § 3 ust. 18.

20. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

21. Udzielający zamówienia zapewnia transport pacjenta/materiału do badań.

22. Wyniki badań będą odbierane przez Udzielającego zamówienia.

23. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania do których ma lub będzie miał dostęp, udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

24. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych o Udzielającym zamówienia w czasie wykonywania umowy, nie podanych do publicznej wiadomości.

25. W przypadku naruszenia postanowień ust. 23 i ust. 24 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

26. Wszelka korespondencja i wymiana informacji opiera się o dane podane przez strony w nagłówku umowy. W przypadku zmiany tych danych Strona, której zmiana dotyczy zobowiązana jest poinformować drugą Stronę o tej zmianie niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od wystąpienia przyczyny. W przypadku zaniechania tego obowiązku korespondencja wystosowana w oparciu o ostatnie znane dane będzie uważana za skutecznie doręczoną.

#### § 4

1. Rachunek/faktura będzie wystawiony/a zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie wraz z załączonym wykazem przeprowadzonych badań, których nazewnictwo będzie zgodnie z nazewnictwem badań zawartych w Załączniku nr 1 do umowy.

2. Należność na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury należy wpłacać na konto .....w terminie 30 dni od dnia wystawienia faktury. Płatność uważa się za zrealizowaną w momencie uznania rachunku Przyjmującego zamówienie.

3. Strony ustalają, że wartość umowy nie może przekroczyć kwoty.....zł.

4. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

5. Przyjmujący zamówienie upoważniony jest do wystawiania faktur bez składania podpisu ze strony Udzielającego zamówienie.

6. Koszt wykonywanych świadczeń określa Załącznik nr 1 do umowy.

## § 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2015 r. do 31.12.2018 r.**

## § 6

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu, na który była zawarta,
- b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie lub Udzielającego zamówienia,
- c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
- e) umowa może ulec rozwiązaniu w każdym czasie za obopólnym porozumieniem stron.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzytelności z tytułu realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa w tym zakresie.
3. Ewentualne spory pomiędzy stronami rozstrzygnie Sąd właściwy z uwagi na siedzibę Udzielającego zamówienie.
4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach w tym 1 egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie i 2 egzemplarze dla Udzielającego zamówienie.

Załącznik nr 1 do umowy – Załącznik nr 2 do SWKO

Udzielający zamówienia:

Przyjmujący zamówienie: