

71-455 Szczecin
 ul. Arkońska 4

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

II. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

CPV: 8510000-0 Usługi ochrony zdrowia, 8514500-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne

- 1. wykonywania badań laboratoryjnych specjalistycznych z zakresu biologii molekularnej,
- 2. wykonywanie badań laboratoryjnych specjalistycznych z zakresu alergologii,
- 3. wykonywanie badań laboratoryjnych z zakresu diagnostyki zakażeń, autoimmunologii i biochemii.

PRZEDMIOTEM KONKURSU JEST WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024.799 z późn. zm.) oraz przepisów art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1-5, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2020.1398 z późn. zm.), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, jako Zamawiający, przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

na rzecz pacjentów
 Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie.

- 1. wykonywania badań laboratoryjnych specjalistycznych z zakresu biologii molekularnej,
- 2. wykonywanie badań laboratoryjnych specjalistycznych z zakresu alergologii,
- 3. wykonywanie badań laboratoryjnych z zakresu diagnostyki zakażeń, autoimmunologii i biochemii.

PRZEDMIOTEM KONKURSU JEST WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

**SZCZEGÓLNE WARUNKI
 KONKURSU OFERT (SWKO)
 NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Załącznik nr 1
 do Zarządzenia Nr 01/2012 z dnia 09.01.2012r.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL
 ZESPOLONY W SZCZECINIE**

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
 www.spwsz.szczecin.pl
 NIP: 851-25-37-954 REGON: 000290274
 Numer rejestrowy w BDO 000028674
 PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

71-460 Szczecin, ul. Broniewskiego 2

strona internetowa: www.spw.szczecin.pl

e-mail: czerska@spw.szczecin.pl; witulska@spw.szczecin.pl; spw.szczecin.pl; spw.szczecin.pl

fax: 91 813 90 09

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono na stronie internetowej www.spw.szczecin.pl i tablicy

ogłoszeń SPWSZ.

III. TERMINY

Termin składania ofert: **18.07.2024 do godz. 10⁰⁰**

Termin otwarcia ofert: **18.07.2024 godz. 10³⁰**

Termin związania ofertą: **30 dni od upływu terminu złożenia oferty.**

IV. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Udziałający zamawiania wymaga, aby świadczenia medyczne objęte ofertą były udzielane przez

osoby wykonujące zawody medyczne posiadające kwalifikacje i uprawnienia, określone w

odrębnych przepisach spełniających wymagania przewidziane przez NFZ.

Szczegółowy wykaz wymaganych parametrów granicznych znajduje się w **Załączniku nr 1** do

niniejszych SWKO.

2. Sposób przygotowania oferty:

a) Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

b) Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

c) Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi

załącznikami i dokumentami, na formularzach ofertowych wg wzoru stanowiącego **Załączniki**

od nr 2 do nr 6 do niniejszych SWKO.

d) Oferta musi być podpisana (w przypadku wersji papierowej – podpisem własnoręcznym, zaś

w przypadku oferty elektronicznej – kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem

zautentycznym), a kserokopie potwierdzone z klauzulą „Potwierdzam za zgodność z oryginałem”

przez osobę (osoby) uprawnioną/uprawnione do występowania w imieniu oferenta, zgodnie

z formą reprezentacji określonej we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności

gospodarczej.

e) Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem

terminu składania ofert.

f) Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez

Oferenta.

g) Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane.

h) W przypadku składania oferty w formie papierowej wszystkie strony oferty powinny być

spite w sposób zapobiegający dekompletacji oferty.

i) Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.

j) W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o

udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.

k) Cena oferty musi być podana w PLN.

V. WYMAGANE DOKUMENTY

Oferta w formie pisemnej powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

1. W przypadku przedsiębiorstw podmiotów leczniczych:

a) zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody albo ministra

właściwego do spraw zdrowia, albo wypis z takiego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6

miesiący przed upływem terminu składania ofert,

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

Centrala: 91 813 90 00

Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11

Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13

Fax: 91 462 04 94

danym zadaniu - 0 pkt.

1. Brak udziału w kontroli międzylaboratoryjnej w 2023 roku dla wszystkich parametrów w danym zadaniu - 0 pkt.

Punkcja będzie przyznawana według zasad:

$$\text{KM} = \frac{\text{liczba punktów za udział w kontroli międzylaboratoryjnej w 2023 roku dla wszystkich parametrów w danym zadaniu w ofercie ocenianej}}{\text{największa liczba punktów za udział w kontroli międzylaboratoryjnej w 2023 roku dla wszystkich parametrów w danym zadaniu}} \times 10$$

2/ udział laboratorium w kontroli międzylaboratoryjnej w 2023 roku dla wszystkich parametrów w danym zadaniu potwierdzony certyfikatem lub pisemnym zaświadczeniem organizatora kontroli - 10%, gdzie sposób przyznania punktów zostanie obliczony:

$$C = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena w ofercie ocenianej}} \times 90$$

1/ cena - 90 %, gdzie sposób przyznania punktów zostanie obliczony:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany według kryteriów:

VI. Kryterium i sposób wyboru oferty

3. W przypadku ofertów prowadzących działalność gospodarczą:
 - a) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - b) aktualny odpis Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - c) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania. Oferent może złożyć także inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
2. W przypadku samodzielnich publicznych zakładów opieki zdrowotnej:
 - a) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, albo wypis z takiego rejestru,
 - b) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
 - c) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania. Oferent może złożyć także inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
1. W przypadku spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki - w przypadku zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest spółka cywilna,
 - a) kopię umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki - w przypadku zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest spółka cywilna,
 - b) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania. Oferent może złożyć także inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

2. udział w kontroli międzylaboratoryjnej w 2023 roku dla wszystkich parametrów w danym zadaniu - 10 pkt.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w dniach od 11.07.2024 do 18.07.2024 do godz. 10⁰⁰ (wyłącznie w dni powszednie)
 - a) w Kancelarii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie, ul. Broniewskiego 2, w zamkniętej kopercie, w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie, opatrzonej napisem:
"Oferta konkursowa na świadczenie usług zdrowotnych dla SPWSZ w zakresie:

(określić rodzaj postępowania)
nie otwierać przed godz.
liczba stron

(liczba zapisanych stron/kart umieszczonych w kopercie)"

b) w formie elektronicznej, na adres email: spwsz@spwsz.szczecin.pl z podaniem tytułu: "Oferta konkursowa na świadczenia usług zdrowotnych dla SPWSZ w zakresie". Oferta musi być złożona w formie pliku "pdf" oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Plik z ofertą powinien zostać zaszyfrowany, a hasło do otwarcia dokumentów przesłane na adres mail: kancelaria@spwsz.szczecin.pl

3. Na swój wniosek Oferent składający ofertę w formie pisemnej, otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty.

4. Oferta przesłana pocztą/kurierem uznana będzie za złożoną w terminie wyjącznie wówczas, gdy wpłynie do SPWSZ przed upływem terminu określonego do składania ofert – decyduje data i godzina wpływu odnotowana w dzienniku korespondencyjnym SPWSZ w Szczecinie.

VIII. SPOŚB DOKONYWANIA ZMIAN I WYCOFANIA OFERT

1. Oferent może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonych ofert na tych samych zasadach i w terminie określonym do składania ofert.
2. Wszelkie zmiany, o których mowa w punkcie poprzedzającym, muszą być złożone według takich samych zasad, jak złożona oferta, odpowiednio oznakowanych dopiskiem "ZMIANA OFERTY".
3. Koperty oznaczone dopiskiem "ZMIANA OFERTY" zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Oferenta, który wprowadził korekty i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian. Zmiany zostaną dołączone do oferty.
4. W przypadku uchybienia terminowi określonemu do składania ofert, koperty z dopiskiem "ZMIANA OFERTY" nie zostaną otwarte oraz uwzględnione w prowadzonym postępowaniu, a następnie zwrócone Oferentowi bez otwierania.
5. Oferent ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania konkursowego poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak w przypadku wprowadzania zmian z dopiskiem na kopercie "WYCOFANIE OFERTY".
6. Oferty wycofane nie będą otwierane i zostaną zniszczone komisyjnie.
7. W przypadku uchybienia terminowi określonemu do składania ofert, koperty lub pliki przesłane drogą elektroniczną z dopiskiem "WYCOFANIE OFERTY" nie zostaną otwarte oraz uwzględnione w prowadzonym postępowaniu, a następnie zwrócone Oferentowi.
8. Oferentowi składającemu ofertę odnośnie części/zakresu Ogłoszenia, przysługuje prawo do zmiany lub wycofania oferty w zakresie poszczególnych pozycji Ogłoszenia.

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

IX. TRYB UDZIAŁANIA WYJAŚNIENI DOTYCZĄCYCH KONKURSU

1. Oferenci w zakresie Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert mogą zgłaszać pisemnie pytania za pośrednictwem poczty, składając osobście w kancelarii SPWSZ w Szczecinie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: czerska@spwsw.szczecin.pl; witulska@spwsw.szczecin.pl, spwsw@spwsw.szczecin.pl
2. Wszelkie wyjaśnienia dotyczące Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert będą niezwłocznie umieszczone na stronie internetowej SPWSZ w Szczecinie: www.spwsw.szczecin.pl.

X. KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego dla świadczenia określonego w Ogłoszeniu powołana jest Komisja Konkursowa.
2. Dyrektor SPWSZ powołuje Komisję Konkursową w składzie co najmniej trzech członków i wyznacza spośród składu Przewodniczącego, który kieruje pracami Komisji.
3. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów.
4. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, gdy Oferentem jest:

- a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
- b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
- d) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
- e) pozostają z Oferentem w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do ich bezstronności.

5. Udzielający zamówienia w sytuacji, o której mowa w pkt. 4, dokonuje z urzędu lub na wniosek członka Komisji, Przewodniczącego i Oferenta, wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej.

XI. MIEJSCE I TERMIN ORAZ TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie ogłaszającego w Szczecinie przy ul. Broniewskiego 2, pok.427 III piętro w dniu **18.07.2024 o godz. 10³⁰**.
2. Do chwili otwarcia ofert Ogłaszający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej. Oferent może uczestniczyć tylko w części jawnej konkursu.
4. Komisja konkursowa:

- a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz informuje o liczbie otrzymanych ofert,
- b) ogłasza dane personalne oraz adres Oferenta, którego oferta jest otwierana,
- c) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) odrzuca oferty nie odpowiadające wymogom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert lub złożone po terminie,
- e) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, a które zostały odrzucone,
- f) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów,
- g) Komisja konkursowa może zobowiązać Oferentów do usunięcia braków formalnych w terminie 2 dni pod rygorem odrzucenia oferty,
- h) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej.

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

1. Udziałający zamawienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
2. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, Udziałający zamawienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udziałający zamawienia może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania – Oferenta i Udziałającego zamawienia będą podlegały nowemu terminowi.

XIV. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do ich składania.

XIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

6. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 5, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej jej brakiem.
 7. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja konkursowa zwywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
- a) złożoną przez Oferenta po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty;
 - 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 określonych przez Udziałającego zamawienie;
 - h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udziałającego zamawienie umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

5. Odrzuca się ofertę:
 1. Kryteria wyboru ofert : cena: 90% i udział laboratorium w kontroli międzylaboratoryjnej w 2023 roku dla wszystkich parametrów w danym zadaniu potwierdzony certyfikatem lub pisemnym zaświadczeniem organizatora kontroli: 10%. Względna oferta z największą liczbą punktów, przy spełnieniu wymaganych parametrów granicznych
 2. Komisja konkursowa niezwłocznie przedstawia Dyrektorowi SPWSZ protokół z przebiegu konkursu wraz z umotywowanym wnioskiem o udzielenie zamówienia wybranemu Oferentowi.
 3. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące, po zatwierdzeniu ich przez Dyrektora SPWSZ w Szczecinie.
 4. Komisja konkursowa zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń SPWSZ w Szczecinie oraz na stronie internetowej: www.spwsz.szczecin.pl, przez okres co najmniej 7 dni, poczynając od następnego dnia po zatwierdzeniu wyników przez Dyrektora SPWSZ w Szczecinie.

XII. ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU

5. Czynności, o których mowa w ust. 4 lit. c), d) i h), Komisja konkursowa przeprowadza na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
6. W trybie przewidzianym w ust. 4 lit. g) nie można dokonać uzupełnienia oferty w zakresie propozycji cenowej oraz warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych.

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy

XVI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSTĘGUJĄCE OFERENTOM

Wykonawcy.
Umowy, rozwiąże umowę o wykonanie zamówienia w trybie natychmiastowym z winy Zamawiającego odpowiednio do etapu postępowania odrzuci ofertę, a gdy nastąpi to po zawarciu W przypadku gdy Zamawiający uzna, że zasza ktora kolwiek z okolicznosci wskazanych powyzej ktorej kolwiek z powyzszych kategorii: podmiotow.

O udzielenie zamówienia nie mogą ubiegać się podmioty, których podwykonawca lub podwykonawcy, dostawca lub dostawcy i podmiot lub podmioty, na których zdolności wykonawca polega, w przypadku, gdy przypada na nich 10% wartości zamówienia, należy lub należą do

(d) podmiotem/ podmiotami wymienionym/ wymienionymi w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022r. poz. 835).

(c) osoba fizyczna lub prawna, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

(b) osoba prawna, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych, siedzibą w Rosji lub osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności

(a) obywatelom rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;

O udzielenie zamówienia nie mogą się ubiegać podmioty będące:

XV. POSTANOWIENIA DODATKOWE

14. Komisja konkursowa odrzuci ofertę Oferenta, z którym rozwiązana została w ciągu ostatnich 3 lat umowa z powodu nierealizyego wykonania świadczeń.

13. Oferty odrzucone, nieprzyjęte, a także w przypadku odwołania, uwzględniania protestu lub umorzenia części/zakresu postępowania konkursowego zostaną stosownie do odpowiedniej części/zakresu komisji/ nieznieszone.

12. Komisja konkursowa odrzuci ofertę, jeżeli Oferent zaofertuje cenę wyższą niż cena, o której mowa w pkt. 11.

11. Oferent nie może zaproponować za określone świadczenie ceny wyższej, jeżeli Udzielający zamawia w szczególności w warunkach konkursu ofert określi cenę maksymalną (dotyczy to również wskaźnika procentowego).

10. Wszystkie oświadczenia, wnioski oraz zawiadomienia Udzielającego zamówienia oraz Oferenci przekazują pisemnie.

9. Zakazana jest zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru do umowy, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

8. Umowa zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga ona formy pisemnej pod rygorem nieważności.

7. Umowa zostanie zawarta na okres od lipca 2024r do czerwca 2027r.

6. Do niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

5. Oferta musi wyrażać stanowczą wolę Oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanego nie przysługuje status Oferenta.

4. O każdej zmianie Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie Oferentów poprzez stronę internetową www.spswz.szczecin.pl.

1. Strong tytułowā – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SKWO
2. Spis treści – zgodnie z Załącznikiem nr 3 do SKWO
3. Formularz oferty – zgodnie z Załącznikiem nr 4 do SKWO
4. Ofertę cenową – zgodnie z Załącznikiem nr 5 do SKWO
5. Dane oferenta – zgodnie z Załącznikiem nr 6 do SKWO

XVII. OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ:

1. Projekt Umowy stanowią Załącznik nr 7a i Załącznik nr 7b do niniejszych SKWO.
2. Umowa będzie zawarta na okres **od lipca 2024 do czerwca 2027**
3. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.
4. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

XVII. ZAWARCIE UMOWY

1. Projekt Umowy stanowią Załącznik nr 7a i Załącznik nr 7b do niniejszych SKWO.
 2. Umowa będzie zawarta na okres **od lipca 2024 do czerwca 2027**
 3. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.
 4. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
 5. Dane oferenta – zgodnie z Załącznikiem nr 6 do SKWO
 6. Ofertę cenową – zgodnie z Załącznikiem nr 5 do SKWO
 7. Formularz oferty – zgodnie z Załącznikiem nr 4 do SKWO
 8. Spis treści – zgodnie z Załącznikiem nr 3 do SKWO
 9. Strong tytułowā – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SKWO
- o udzielenie świadczeń zdrowotnych przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania;
 - b) niedokonywanie wyboru oferenta;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.
 3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
 4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywście bezasadny.
 5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 14 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 stronie internetowej Udzielającego zamówienie.
 8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
 9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SPWSZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
 10. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 11. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych do czasu jej rozpatrzenia.

Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

Wymagane parametry graniczne:

Zadanie nr 1 – wykonywanie badań histopatologicznych, barwień histochemicznych i specjalistycznych konsultacji materiałów pobieranych przez Zamawiającego

Lp.	Warunki graniczne
1.	Uzyskanie wyników wstępnych (przed wykonaniem pełnej diagnostyki) w przypadku pacjentów CITO/DILO
2.	Wielodyscyplinarne rozpoznawanie jednostek hematologicznych (wg klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia) przy zastosowaniu metod immunofenotypowania, metod histochemicznych, fluorescencyjnej hybrydyzacji in situ oraz badań molekularnych
3.	Badanie genetyczne FISH z uwzględnieniem sond: c-MYC, BCL2, BCL6, IGH, IRF4 z możliwością rozszerzenia badań
4.	Szerokie immunofenotypowanie IHC z uwzględnieniem badań specjalnych dla nowotworów mieloidalnych, limfoidalnych, OUN, mięsaków
5.	Badanie trepanobiopsji maksymalnie w terminie 10 dni roboczych od momentu otrzymania materiału do badania z uwzględnieniem czasu na odwapnienie
6.	Badanie materiału histopatologicznego zwykłego – w terminie do 7 dni roboczych od momentu otrzymania materiału
7.	Konsultacja materiałów zewnętrzych
8.	Wszystkie świadczenia wykonywane będą na podstawie zlecenia uzgodnionego ze Zleceniodawcą
9.	Przechowywanie zleceń i wyników badań zlecającego odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
10.	Pobieranie materiału odbędzie się w punktach pobrania zlecającego przy użyciu systemu pobrania zlecającego
11.	Badania wykonywane będą zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej wyjącznie w laboratorium Wykonawcy
12.	Wykonawca zobowiązuje się dostarczać zlecającemu wyniki badań drogą elektroniczną wykorzystując do transmisji danych szyfrowanego łącza https i udzielając dostępu dla uprawnionych pracowników Zamawiającego, a oryginalny wyników badań przesyłać pocztą
13.	Wykonawca zabezpieczy przyjeźdy materiał do czasu wykonania badania oraz po jego wykonaniu w celu rozstrzygnięcia reklamacji
14.	Do oferty dołączone zostały informacje odnośnie: - doświadczenia w realizacji badań hematopatologicznych materiałów pobieranych w trepanobiopsjach w liczbie min. 300 badań rocznie (dołączyć listę ośrodków, dla których wykonano te świadczenia), - panelu dostępnych przeciwciał immunohistochemicznych - kwalifikacji personelu medycznego - wymagany zespół minimum 10 osób ze specjalizacją z patomorfologii i minimum jeden specjalista z zakresu badań hematopatologicznych materiałów pobieranych w trepanobiopsjach - osoba odpowiedzialna za udzielanie informacji, - osoba odpowiedzialna za przyjmowanie reklamacji
15.	Tryb rozpatrywania reklamacji – max 24 godzin na podstawie pisemnego zgłoszenia przesłanego do Wykonawcy
16.	Wykonawca wyraża zgodę na poddanie się kontroli Zleceniodawcy na podstawie pisemnego wniosku

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

Zadanie nr 2 – wykonywanie badań laboratoryjnych specjalistycznych z zakresu alergologii!

Lp.	Warunki graniczne
1	Wszystkie świadczenia wykonywane będą na podstawie zlecenia określonego przez Zlecniodawcę
2	Przechowywanie zleceń i wyników badań Zlecającego odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
3	Pobieranie materiału odbędzie się w punktach pobrania Zlecającego przy użyciu systemu pobrania Zlecającego
4	Odbiór materiału do badań odbywać się będzie w ustalonym przez Zlecającego terminie Wykonawca zobowiązuje się do odbioru własnym transportem materiału do badań laboratoryjnych z siedziby Zlecniodawcy w wyznaczonym przez niego terminie
5	Badania wykonywane będą zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej wyjącznie w laboratorium Wykonawcy
6	Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Zlecającemu oryginalny wyników badań
7	Wykonawca zabezpieczy przyjęty materiał do czasu wykonania badania oraz po jego wykonaniu w celu rozstrzygnięcia reklamacji!
8	Do oferty dołączone zostały informacje o doświadczeniach badawczych: materiał i metoda oznaczania, jednostka i przyjęty zakres referencyjny, wymagania dotyczące pobierania materiału, przechowywania i transportu (maksymalny czas i temperatura), prowadzenie wewnętrznej kontroli jakości, udział w zewnętrznej ocenie jakości – dołączyć certyfikaty dotyczące badań wymienionych w zadaniu nr 3 za ubiegły rok, osoby odpowiedzialne za udzielanie informacji i przyjmowanie reklamacji wraz z adresem mailowym
9	Tryb rozpatrywania reklamacji – max 48 godzin na podstawie pisemnego zgłoszenia przesłanego do Wykonawcy
10	Wykonawca wyraża zgodę na poddanie się kontroli Zlecniodawcy na podstawie pisemnego wniosku

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

Zadanie nr 3 – wykonywanie badań laboratoryjnych z zakresu diagnostyki zakażeń, autoimmunologii i biochemii

Lp.	Warunki graniczne
1	Wszystkie świadczenia wykonywane będą na podstawie zlecenia określonego przez Zlecniodawcę
2	Przechowywanie zleceń i wyników badań Zlecającego odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
3	Pobieranie materiału odbędzie się w punktach pobrań Zlecającego przy użyciu systemu pobrań Zlecającego
4	Odbiór materiału do badań odbywać się będzie w ustalonym przez Zlecającego terminie Wykonawca zobowiązuje się do odbioru własnym transportem materiału do badań laboratoryjnych z siedziby Zlecniodawcy w wyznaczonym przez niego terminie
5	Badania wykonywane będą zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej wyjącznie w laboratorium Wykonawcy
6	Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Zlecającemu oryginalny wyników badań
7	Wykonawca zabezpieczy przyjęty materiał do czasu wykonania badania oraz po jego wykonaniu w celu rozstrzygnięcia reklamacji!
8	Do oferty dołączone zostały informacje odnoszące się do oznaczania, jednostka i przyjęty zakres referencyjny, wymagania dotyczące pobierania materiału, przechowywania i transportu (maksymalny czas i temperatura), prowadzenie wewnętrznej kontroli jakości, osoby odpowiedzialne za udzielanie informacji i przyjmowanie reklamacji wraz z adresem mailowym
9	Tryb rozpatrywania reklamacji – max 48 godzin na podstawie pisemnego zgłoszenia przesłanego do Wykonawcy
10	Wykonawca wyraża zgodę na poddanie się kontroli Zlecniodawcy na podstawie pisemnego wniosku

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

Załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

STRONA TYTUŁOWA OFERTY

O F E R T A

Postępowanie
(wpisać przedmiot postępowania)

Ofertant:
(pełna nazwa ofertanta zgodnie z nomenklaturą zarejestrowanej działalności)

Oferta zawiera kolejno ponumerowanych stron.

.....
(podpis i pieczęćka ofertanta)

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

Załącznik nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

Wzór spisu treści

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

Postępowanie
(wpisać przedmiot postępowania oferty)

Spis treści:

Nr strony (od - do)

1.
2.
3.
4.

Oferent:
(pełna nazwa oferenta zgodnie z nomenklaturą zarejestrowanej działalności)

.....
(podpis i pieczętka Oferenta)

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

Załącznik nr 4 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

FORMULARZ OFERTY

Przystępując do konkursu na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie

.....
.....
.....
(wpisać przedmiot postępowania)

- ogłoszonego przez Samodzielną Publiczną Wojewódzki Szpital Zespołowy w Szczecinie przy ul. Arkonńskiej 4 oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu konkursu określonego w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia, oraz że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i w terminach uzgodnionych z Udziałującym zamówienie.
4. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
5. Oświadczam, że posiadamy przeszkoleny i wykwalifikowany personel zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, gwarantujący wykonanie usługi z należytą starannością.
6. Oświadczam, że spełniam wymagane parametry graniczne, określone w załączniku Nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
7. Oświadczam, że posiadamy odpowiedni sprzęt specjalistyczny oraz pozwolenia w zakresie wykonywania przedmiotu konkursu określonego w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
8. Oświadczam, że:
 - a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;
 - b) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;
 - c) akceptuję projekt umowy, i zapisy w nim zawarte;
 - d) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.
9. Oświadczam, że:
 - a) nie jestem obywatелем rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;
 - b) nie jestem osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do obywateli rosyjskich lub prawnych, lub podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
 - c) nie jestem osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem: obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji lub osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

.....
(podpis i pieczęćka oferenta)

*Jeśli dotyczy

11. Oświadczam, że oferta składa się zponumerowanych stron.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i
prawym.
- d) nie jestem podmiotem/ podmiotami wymienionym/ wymienionymi w art. 7 ust. 1 ustawy z
dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu
agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022r. poz.
835);
- e) podwykonawca lub podwykonawcy, dostawca lub dostawcy i podmiot lub podmioty, na
których zdolności wykonawca polega, w przypadku, gdy przypada na nich 10% wartości
zamówienia, nie należy lub nie należą do którejkolwiek z powyższych kategorii podmiotów.*

Załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

Wzór oferty cenowej

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

Postępowanie

(wpisać przedmiot postępowania)

.....

Oferta cenowa

Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania we własnym zakresie badań z zakresu zadania nr 1 na rzecz Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4.

Zadanie nr 1 - wykonywanie badań histopatologicznych, barwień histochemicznych i specjalistycznych konsultacji materiałowych pobieranych przez Zamawiającego

Lp	NAZWA BADANIA	Orientacyjna liczba usług / rok	Oferowana cena za jednostkowa badanie brutto	Oferowana cena za wszystkie badania brutto	Czas oczekiwania na wynik
1	Badanie histopatologiczne rutynowego materiału / 1 blok/ preparat	750			
2	Badanie histopatologiczne trepanobiopsji/ jeden biopat	450			
3	Histochemia	500			
4	Immunohistochemia	500			
5	Konsultacja	30			
6	Patologia molekularna nowotworów – FISH (jedna sonda)	250			
7	Badanie immunohistochemiczne poziomu antygenu PDL1	20			
8	Badanie immunohistochemiczne niestabilności mikrosatelitarnej I/MR (DNA mismatch repair genes)	20			
Razem brutto (zł)					

Słownie brutto:

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

NAZWA BADANIA
DANE LABORATORIUM WYKONUJĄCEGO BADANIE (nazwa, adres, telefon kontaktowy)		
RODZAJ MATERIAŁU ORAZ MINIMALNA ILOŚĆ MATERIAŁU KONIECZNA DO WYKONANIA BADANIA		
WARUNKI PRZECHOWYWANIA I TRANSPORTU MATERIAŁU		
METODA WYKONYWANIA BADANIA (metoda analityczna)		

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę określić warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

kwalfikacje:

Wskazanie w kolumnie orientacyjnej liczby badań nie stanowi minimalnej ilości jaką Udzielający zamówienia zobowiązuje się zlecić Oferentowi do wykonania w okresie obowiązywania umowy. Oświadczam, iż świadczem zdrowotnych będzie udzielać

Uwaga !

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

		PRZEDZIAŁ REFERENCYJNY (określenie przedziału wyników uznanych za prawidłowe)
		PROWADZENIE KONTROLI WEWNĘTRZNEJ (załączyć krótki opis)
		UDZIAŁ W KONTROLI ZEWNĄTRZYLABORATORYJNEJ w 2023 roku (załączyć potwierdzenie)
		OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA UDZIELANIE INFORMACJI
		OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYJMIOWANIE REKLAMACJI

Oferata cenowa
Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania we własnym zakresie badań z zakresu zadania nr 2 na rzecz Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4.

Zadanie nr 2 – wykonywanie badań laboratoryjnych specjalistycznych z zakresu alergologii!

lp	NAZWA BADANIA			
	Orientacyjna liczba usług / rok	Oferowana cena jednostkowa za badanie brutto	Oferowana cena za wszystkie badania brutto	Czas oczekiwania na wynik
1.			450	
	Tryptaza - metoda ImmunoCAP producent Thermo Fisher Scientific			
2.				
	Specyficzne			
				rPhl p 1 Timothy (kod g205)
				rPhl p 5b Timothy (kod g215)
				nArt v 3 LTP Mugwort (kod w233)
				rBet v 1 PR-10 Birch (kod t245)
				rCan f 5 Dog (kod e226)
				rFel d 1 Cat (kod e94)
				rFel d 2 Cat serum albumin (kod e220)
				rDer p 1 House dust mite (kod d202)
				rDer p 2 House dust mite (kod d203)
				rApi m 1 Phospholipase A2, Honey bee (kod i208)
				rApi m 10 Icarapin, Honey bee (kod i217)
				rVes v 1 Phospholipase A1, Common wasp (kod i211)
				rVes v 5 Common wasp (kod i209)
				rAna o 3 Cashew nut (kod f443)
				rAra h 2 Peanut (kod f423)
				rAra h 3 Peanut (kod f424)
				rAra h 9 LTP, Peanut (kod f427)
				nBos d 8 Casein, Milk (kod f78)
				rCor a 8 LTP, Husel nut (kod f425)
				nGal d 1 Ovomucoid, Egg (kod f233)
				rJug r 3 LTP, Walnut (kod f422)
				rPen a 1 Tropomyosin, Strimp (kod f351)
				rPu p 3 LTP, Peach (kod f420)
				rTri a 14 LTP, Wheat (kod f433)
				rTri a 19 Omega-5 Gliadin, Wheat (kod f416)
				nGal-alpha-1,3-Gal (alpha-Gal)
				Thyroglobulin bovine (kod o215)
				g3, g4, g5, g6, g8 (kod gx1)
				Bylica (kod w6)
				w1, w6, w9, w10, w11 (kod wx1)
				Brzoza (kod t3)
				Olcha (kod t2)
				Leszczyna (kod t4)
				rBet v 1 PR-10, Birch (kod t215)
				rBet v 2 Profilin, Birch (kod t216)

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolewskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

Lokalizacja:

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

.....

.....

.....

.....

Proszę określić warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Uwaga ! Wskazanie w kolumnie orientacyjnej liczby badań nie stanowi minimalnej ilości jaką Udziałający zamawienca zobowiązuje się zlecić Oferentowi do wykonania w okresie obowiązywania umowy. Oświadczam, iż świadczonych zdrowotnych będzie udzielać osób posiadających następujące kwalifikacje:

Słownie brutto:

		Razem brutto (zł)	
t2, t3, t4, t7, t12 (kod tx9)	12		
m1, m2, m3, m6 (kod mx1)	12		
Sierść kota (kod e1)	12		
Sierść psa (kod e5)	12		
rDer p 10 Tropomyosin, House dust mite (kod d205)	12		
h2, d1, d2, i6 (kod hx2)	12		
Horse fly (kod i204)	12		
Osa (kod i3)	12		
Szerszeń (kod i75)	12		
Pszczola (kod i1)	12		
Latex (kod k82)	12		
rMal d 3 LTP, Apple (kod f435)	12		
rPu p 1 PR-10, Peach (kod f419)	12		
rgly m 4 PR-10, Soy (kod f353)	12		
Paprika, Sweet pepper (kod f218)	12		
ngal d 2 Ovalbumin, Egg (kod f232)	12		
ngal d 3 Conalbumin, Egg (kod f323)	12		
nbos d 4 alpha-lactalbumin, Milk (kod f76)	12		
nbos d 5 beta-lactalbumin, Milk (kod f77)	12		
Honey (kod f247)	12		

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
 Centrala: 91 813 90 00
 Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
 Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
 Fax: 91 462 04 94

NAZWA BADANIA
DANE LABORATORIUM WYKONUJĄCEGO BADANIE (nazwa, adres, telefon kontaktowy)		
RODZAJ MATERIAŁU ORAZ MINIMALNA ILOŚĆ MATERIAŁU KONIECZNA DO WYKONANIA BADANIA		
WARUNKI PRZECHOWYWANIA I TRANSPORTU MATERIAŁU		
METODA WYKONYWANIA BADANIA (metoda analityczna)		
PRZEDZIAŁ REFERENCYJNY (określenie przedziału wyników uznanych za prawidłowe)		
PROWADZENIE KONTROLI WEWNĘTRZNEJ (zatrzączyć krótki opis)		
UDZIAŁ W KONTROLI ZEWNĄTRZLABORATORYJNEJ w 2023 roku (zatrzączyć potwierdzenie)		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA UDZIELANIE INFORMACJI		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYJMIOWANIE REKLAMACJI		

Proszę podać dane dotyczącego każdego badania według wzoru poniżej:

Oferta cenowa

Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania we własnym zakresie badań z zakresu zadania nr 3 na rzecz Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4.

Zadanie nr 3 – wykonywanie badań laboratoryjnych z zakresu diagnostyki zakażeń, autoimmunologii i biochemii

Lp	NAZWA BADANIA	Orientacyjna liczba usług / rok	Oferowana cena jednostkowa za badanie brutto	Oferowana cena za wszystkie badania brutto	Czas oczekiwania na wynik
----	---------------	---------------------------------	--	--	---------------------------

Dla pozycji 1-6 umowa będzie obowiązywać przez 36 miesięcy

1.	Krzusiec p/c w klasie IgG	90			
2	Krzusiec p/c w klasie IgM	90			
3	Krzusiec p/c w klasie IgA	90			
4	Toksokaroza p/c w klasie IgG	300			
5	Antygen mannanowy	600			
6	Makroenzymemia AST	20			

Dla pozycji 7-32 umowa będzie obowiązywać od 08.10.2024

7	IGF-1	200			
8	C – peptyd	300			
9	Erytropoetyna	30			
10	Aldosteron	300			
11	Renina	300			
12	SHBG	50			
13	Homocysteina	100			
14	Mioglobina	50			
15	AMH	30			
16	P-ciała anty GAD	300			
17	P-ciała anty IA2	300			
18	P-ciała ICA	300			
19	Kwasy żółciane	100			
20	P-ciała p/kom. okładzinowym żółtaczka met. IIF	150			
21	P-ciała p/ czyn. Castle'a i p/kom. okładzinowym żółtaczka met. IIF	150			
22	P-ciała p-β2 glikoproteinie I – IGG	300			
23	P-ciała p-β2 glikoproteinie I – IGM	300			
24	P-ciała p. gangliozdom (GMI)	100			
25	P-ciała p. AQP4	130			
26	P-ciała p. NMDA	60			
27	P-ciała p. <i>Fasciola hepatica</i>	30			
28	P-ciała p/WZW typu E – Western Blot	30			
29	HEV RNA jakościowo metodą RT-PCR	30			

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

.....

.....

.....

.....

Proszę określić warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Wskazanie w kolumnie orientacyjnej liczby badań nie stanowi minimalnej ilości jaką Udzielający zamówienia zobowiązuje się zlecić Oferentowi do wykonania w okresie obowiązywania umowy. Oświadczam, iż świadczonych zdrowotnych będzie udzielać osób posiadających następujące kwalifikacje:

Uwaga!

Słownie brutto:

		Razem brutto (zł)	
32	Kwas 5-hydroksyindolooctowy	60	
31	Kwas wanilinomidławy	60	
30	P-ciąta p. WZW typu D	50	

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
 Centrala: 91 813 90 00
 Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
 Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
 Fax: 91 462 04 94

NAZWA BADANIA
DANE LABORATORIUM WYKONUJĄCEGO BADANIE (nazwa, adres, telefon kontaktowy)		
RODZAJ MATERIAŁU ORAZ MINIMALNA ILOŚĆ MATERIAŁU KONIECZNA DO WYKONANIA BADANIA		
WARUNKI PRZECIHOYWANIA I TRANSPORTU MATERIAŁU		
METODA WYKONYWANIA BADANIA (metoda analityczna)		
PRZEDZIAŁ REFERENCYJNY (określenie przedziału wyników uznanych za prawidłowe)		
PROWADZENIE KONTROLI WEWNĘTRZNEJ (zatrzączyć krótki opis)		
UDZIAŁ W KONTROLI ZEWNĄTRZLABORATORYJNEJ w 2023 roku (zatrzączyć potwierdzenie)		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA UDZIELANIE INFORMACJI		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYJMIOWANIE REKLAMACJI		

Załącznik nr 6 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

Wzór danych o Oferencie

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

Postępowanie
(wpisać przedmiot postępowania)

Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa oferenta - numer wpisu do właściwego rejestru, numer wpisu do właściwego rejestru ZOZ (KRS, ewidencja działalności gospodarczej).

2. Adres Oferenta

ul....., nr.....

Kod pocztowy....., miejscowość.....

Telefon....., fax.....

Regon.....NIP.....

Nazwa banku, nr rachunku

Wymagane dokumenty:

Kserokopia wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej oraz opis aktualnych rejestrów (KRS, ewidencji o działalności gospodarczej) potwierdzający, że profil działania Oferenta odpowiada profilowi usług objętych niniejszym konkursem.

.....
(Podpis i pieczętka Oferenta)

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

Załącznik nr 7a do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

**UMOWA W ZAKRESIE REALIZACJI
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu w Szczecinie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym w Szczecinie z siedzibą przy
ul. Arkońskiej 4, 71-455 Szczecin, wpisanym do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych
i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy
Szczecin-Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
KRS:000003593; posiadającym NIP: 851-25-37-954; nr Regon:000290274
zwanym dalej „**Udziałającym zamówienia**”
reprezentowanym przez:

.....
a

.....
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”,
reprezentowaną przez:

.....
.....

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu
....., wymienionych w **Załączniku** do niniejszej umowy.
2. Integralną częścią umowy są Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert oraz oferta Przyjmującego
zamówienie.

§ 2

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami
aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw
pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń
zdrowotnych.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przez personel medyczny Przyjmującego zamówienie,
zgodnie z informacjami zawartymi w ofercie Przyjmującego zamówienie, stanowiącej integralną
część niniejszej umowy.
4. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy użyciu sprzętu medycznego, sprzętu medycznego,
zapewniającego bezpieczeństwo pacjenta w trakcie badania.
5. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1, wykonywane będą w pomieszczeniach
Przyjmującego zamówienie lub jego podwykonawcy, z użyciem aparatury i sprzętu medycznego
będącego w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.
6. Badania będą wykonywane zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej. Zmiana miejsca
wykonywania badania może nastąpić wyłącznie za pisemną zgodą Zamawiającego.

§ 3

1. Udziałający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielenie świadczeń zdrowotnych
objętych przedmiotem umowy w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienie.

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy, tj. do dnia r. (36 miesięcy);
2. Udziałowcom zamówienie przysługuje prawo natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
 - a) odmowy poddania się kontroli NFZ lub Udziałowców zamówienie;
 - b) 30-dniowej przerwy w udzielaniu świadczeń;
 - c) co najmniej dwukrotnie stwierdzonego błędu w wykonanych badaniach (dwukrotnie uzasadnionej reklamacji);
 - d) stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości wykonywanych usług przewidzianych niniejszą umową;
 - e) braku udokumentowania przez Przyjmującego zamówienie - w terminie 30 dni od daty podpisania umowy - zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;

§ 6

1. Udziałowcy zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu udzielonych świadczeń należność w wysokości określonej w **Załączniku** do umowy.
2. Zapłata następować będzie po zakończeniu każdego miesiąc realizacji umowy na podstawie faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego zamówienie, na kwotę odpowiadającą sumie iloczynów wykonanych świadczeń i ich cen, na jego konto bankowe określone każdorazowo na fakturze w terminie 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. W przypadku braku możliwości wykonania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania ciągłości realizacji umowy, powiadamiając niezwłocznie Udziałowców zamówienia o sposobie zabezpieczenia wykonania usług w ramach umowy oraz za zgodą Zamawiającego ustalić jego odpowiedzialność bez względu na koszt jego pozyskania.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie oraz jego podwykonawcy zobowiązują się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie oraz jego podwykonawcy zobowiązują się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udziałowców zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie oraz jego podwykonawcy zobowiązują się do aktualizacji danych dotyczących złożonej oferty maksymalnie w ciągu 30 dni od daty dokonanej zmiany.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązują się do przestania dokumentów potwierdzających brak udziału lub udziału laboratorium w kontroli międzylaboratoryjnej za rok 2024 do 31.03.2025r, za rok 2025 do 31.03.2026r. oraz za rok 2026 do 31.03.2027r. – w przypadku gdy laboratorium bierze udział w kontroli zewnętrznej w dniu podpisania umowy - pod rygorem rozwiązania umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązują się do zachowania w tajemnicy danych osobowych pacjentów w myśli ustawy o ochronie danych osobowych.
6. Przekazanie wyników badań winno nastąpić osobście albo za pośrednictwem systemów elektronicznych albo za pośrednictwem poczty kurierskiej w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie wykona badania włącznie na podstawie skierowania lekarza prowadzącego przez Udziałowców zamówienie (zatrudnionego lub pozostającego w stosunku cywilnoprawnym z udziałowcem zamówienia) lub listy zleconych badań zawierającej wszystkie dane wskazane w ust. 3 oraz podpis Uprawnionego przez Udziałowców zamówienie lekarza.
2. Skierowanie powinno zawierać dane osobowe pacjenta, niezbędne informacje o stanie pacjenta, pieczętkę nagławkową komórki kierującej, oraz pieczętkę imienną lekarza kierującego i jego podpis.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 8

- Powszechny dla siedziby Udzielającego zamówienie.
4. W sprawach spornych powstałych na tle wykonania niniejszej umowy, właściwy jest Sąd obowiązuje.
 3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
 2. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Udzielającego zamówienia jest niezgodna.
 1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 7

4. Stronom przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia umowy bez podania przyczyny z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo wypowiedzenia umowy w przypadku zwłoki w zapłacie należności przez Udzielającego zamówienie przekraczającej 90 dni, po wcześniejszym bezskutecznym pisemnym wezwaniu do zapłaty z terminem zapłaty zaległości nie krótszym niż 30 dni.
- f) braku aktualizacji danych złożonej oferty lub braku uzupełnienia dokumentów potwierdzających udział laboratorium w kontroli międzylaboratoryjnej za rok 2024 do 31.03.2025r., za rok 2025 do 31.03.2026r. oraz za rok 2026 do 31.03.2027r.

Załącznik nr 7a do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

UMOWA W ZAKRESIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu w Szczecinie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym w Szczecinie z siedzibą przy ul. Arkońskiej 4, 71-455 Szczecin, wpisanym do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:000003593; posiadającym NIP: 851-25-37-954; nr Regon:000290274

zwany dalej **„Udziałającym zamówienia”**

reprezentowanym przez:

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

a

zwany dalej **„Przyjmującym zamówienie”**,

reprezentowaną przez:

.....
.....

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu w wymienionych w Załączniku Nr 1 oraz Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy, przy czym świadczenia wskazane w Załączniku Nr 1 będą realizowane od dnia, a świadczenia wskazane w Załączniku Nr 2 będą realizowane od dnia

2. Integralną częścią umowy są Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert oraz oferta Przyjmującego zamówienie.

§ 2

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przez personel medyczny Przyjmującego zamówienie, zgodnie z informacjami zawartymi w ofercie Przyjmującego zamówienie, stanowiącej integralną część niniejszej umowy.

4. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy użyciu sprawnego sprzętu medycznego, zapewniającego bezpieczeństwo pacjenta w trakcie badania.

5. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1, wykonywane będą w pomieszczeniach Przyjmującego zamówienie lub jego podwykonawcy, z użyciem aparatury i sprzętu medycznego będącego w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax: 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax: 91 462 04 94

1. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu udzielonych świadczeń należność w wysokości określonej w **Załączniku Nr 1 oraz Załączniku Nr 2** do umowy.
2. Zapłata następować będzie po zakończeniu każdego miesiąc realizacji umowy na podstawie faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego zamówienie, na kwotę odpowiadającą sumie iloczynów wykonanych świadczeń i ich cen, na jego konto bankowe określone każdorazowo na fakturze w terminie 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania ciągłości realizacji umowy, powiadamiając niezwłocznie Udzielającego zamówienia o sposobie zabezpieczenia wykonania usług w ramach umowy oraz za zgodą Zamawiającego ustalić jego odpowiedzialność bez względu na koszt jego pozyskania.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie oraz jego podwykonawcy zobowiązują się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie oraz jego podwykonawcy zobowiązują się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie oraz jego podwykonawcy zobowiązują się do aktualizacji danych dotyczących złożonej oferty maksymalnie w ciągu 30 dni od daty dokonanej zmiany.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązują się do przesłania dokumentów potwierdzających brak udziału lub udziału laboratorium w kontroli międzylaboratoryjnej za rok 2024 do 31.03.2025r, za rok 2025 do 31.03.2026r. oraz za rok 2026 do 31.03.2027r. – w przypadku gdy laboratorium bierze udział w kontroli zewnętrznej w dniu podpisania umowy - pod rygorem rozwiązania umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązują się do zachowania w tajemnicy danych osobowych pacjentów w myśli ustawy o ochronie danych osobowych.
6. Przekazanie wyników badań winno nastąpić osobście albo za pośrednictwem systemów elektronicznych albo za pośrednictwem poczty kurierskiej w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach.

§ 4

1. Udzielający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie wykonania badania wyłączenie na podstawie skierowania lekarza Uprawnionego przez Udzielającego zamówienie (atrudnionego lub pozostającego w stosunku cywilnoprawnym z udzielającym zamówienia) lub listy zleconych badań zawierającej wszystkie dane wskazane w ust. 3 oraz podpis Uprawnionego przez Udzielającego zamówienie lekarza.
3. Skierowanie powinno zawierać dane osobowe pacjenta, niezbędne informacje o stanie pacjenta, pieczętkę nagłówekową komórki kierującej, oraz pieczętkę imienną lekarza kierującego i jego podpis.

§ 3

6. Badania będą wykonywane zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej. Zmiana miejsca wykonywania badania może nastąpić wyłącznie za pisemną zgodą Zamawiającego.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 8

- Powzeczny dla siedziby Udzielającego zamówienie.
4. W spawach spornych powstałych na tle wykonania niniejszej umowy, właściwy jest Sąd powszechnie obowiązujący.
 3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa nieważna.
 2. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Udzielającego zamówienia jest pod rygorem nieważności.
 1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu,

§ 7

- z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Stronom przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia umowy bez podania przyczyny z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
 3. Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo wypowiedzenia umowy w przypadku zwłoki w zapłacie należności przez Udzielającego zamówienie przekraczającej 90 dni, po wcześniejszym bezskutecznym pisemnym wezwaniu do zapłaty z terminem zapłaty zaległości nie krótszym niż 30 dni.
 3. Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo wypowiedzenia umowy w przypadku zwłoki w zapłacie należności przez Udzielającego zamówienie przekraczającej 90 dni, po wcześniejszym bezskutecznym pisemnym wezwaniu do zapłaty z terminem zapłaty zaległości nie krótszym niż 30 dni.
 - f) braku aktualizacji danych złożonej oferty lub braku uzupełnienia dokumentów potwierdzających udział laboratorium w kontroli międzylaboratoryjnej za rok 2024 do 31.03.2025r., za rok 2025 do 31.03.2026r. oraz za rok 2026 do 31.03.2027r.
 - e) braku udokumentowania przez Przyjmującego zamówienie - w terminie 30 dni od daty podpisania umowy - zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - d) stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości wykonywanych usług przewidzianych niniejszą umową,
 - c) co najmniej dwukrotnie stwierdzonego błędu w wykonanych badaniach (dwukrotnie uzasadnionej reklamacji),
 - b) 30-dniowej przerwy w udzielaniu świadczeń;
 - a) odmowy poddania się kontroli NFZ lub Udzielającego zamówienie;
- szczegółności:
2. Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
 - 1) w odniesieniu do świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 1 od dnia zawarcia umowy do dnia r. (36 miesięcy);
 - 2) w odniesieniu do świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 2 od dnia 8.10.2024r. do dnia r.;

§ 6

1. Niniejsza Umowa obowiązuje:

