



## SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY 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



Orientacyjna liczba  
usług / w okresie 3 lat *Załącznik nr 1*  
do Zarządzenia Nr 01/2012 z dnia 09.01.2012r.

### SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO) NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### PRZEDMIOTEM KONKURSU JEST WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

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.

na rzecz pacjentów

Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Szczecinie.

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 Zespołony w Szczecinie, jako Zamawiający, przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

#### I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

#### PRZEDMIOTEM KONKURSU JEST WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

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.

CPV: 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia,, 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne

#### II. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołony w Szczecinie  
ul. Arkońska 4  
71-455 Szczecin

Lokalizacje:

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

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

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

71-460 Szczecin, ul. Broniewskiego 2

strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)

e-mail: [czerska@spwsz.szczecin.pl](mailto:czerska@spwsz.szczecin.pl); [witulska@spwsz.szczecin.pl](mailto:witulska@spwsz.szczecin.pl), [spwsz@spwsz.szczecin.pl](mailto:spwsz@spwsz.szczecin.pl)

fax: 91 813 90 09

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono na stronie internetowej [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl) i tablicy ogłoszeń SPWSZ.

### III. TERMINY

Termin składania ofert: **29.08.2024 do godz. 10<sup>00</sup>**

Termin otwarcia ofert: **29.08.2024 godz. 10<sup>30</sup>**

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

### IV. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Udzielający zamówienia 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 zaufanym), a kserokopie potwierdzone z klauzulą „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” przez osobę (osoby) uprawnioną/uprawnione do występowania w imieniu oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną 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 spięte 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 miesięcy 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. Sokołowskiego 11

Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13

Fax. 91 462 04 94

- b) 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,
  - 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 samodzielnych 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.
3. W przypadku oferentów 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.

## VI. KRYTERIUM I SPOSÓB WYBORU OFERTY

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany według kryteriów:

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

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

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:

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

**Punktacja będzie przyznawana według zasad:**

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

**Lokalizacja:**

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

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

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 22.08.2024 do 29.08.2024 do godz. 10<sup>00</sup> (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](mailto: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](mailto: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 wyłącznie 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. SPOSÓB 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.

## IX. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH KONKURSU

1. Oferenci w zakresie Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert mogą zgłaszać pisemnie pytania za pośrednictwem poczty, składać osobiście w Kancelarii SPWSZ w Szczecinie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [czerska@spwsz.szczecin.pl](mailto:czerska@spwsz.szczecin.pl); [witulska@spwsz.szczecin.pl](mailto:witulska@spwsz.szczecin.pl), [spwsz@spwsz.szczecin.pl](mailto:spwsz@spwsz.szczecin.pl)
2. Wszelkie wyjaśnienia dotyczące Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert będą niezwłocznie umieszczone na stronie internetowej SPWSZ w Szczecinie: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl).

## X. KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego dla świadczenia określonego w Ogłoszeniu powoływana 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 29.08.2024 o godz. 10<sup>30</sup>**.
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.

Lokalizacje:

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

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

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.

## **XII. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU**

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%. Wygrywa 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](http://www.spwsz.szczecin.pl), przez okres co najmniej 7 dni, począwszy od następnego dnia po zatwierdzeniu wyników przez Dyrektora SPWSZ w Szczecinie.
5. Odrzuca się ofertę:
  - 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 Udzielającego zamówienie;
  - h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
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 wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

## **XIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

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

## **XIV. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

1. Udzielający zamówienia 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, Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający zamówienia może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania – Oferenta i Udzielającego zamówienia będą podlegały nowemu terminowi.

**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

4. O każdej zmianie Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie Oferentów poprzez stronę internetową [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl).
5. Oferta musi wyrażać stanowczą wolę Oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanemu nie przysługuje status Oferenta.
6. Do niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
7. Umowa zostanie zawarta na okres od września 2024r do września 2027r.
8. Umowa zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga ona formy pisemnej pod rygorem nieważności.
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 Przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
10. Wszystkie oświadczenia, wnioski oraz zawiadomienia Udzielający zamówienia oraz Oferenci przekazują pisemnie.
11. Oferent nie może zaproponować za określone świadczenie ceny wyższej, jeżeli Udzielający zamówienia w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert określił cenę maksymalną (dotyczy to również wskaźnika procentowego).
12. Komisja Konkursowa odrzuci ofertę, jeżeli Oferent zaoferuje cenę wyższą niż cena, o której mowa w pkt. 11.
13. Oferty odrzucone, nieprzyjęte, a także w przypadku odwołania, uwzględniania protestu lub umorzenia części/zakresu postępowania konkursowego zostaną stosownie do odpowiedniej części/ zakresu komisyjnie zniszczone.
14. Komisja Konkursowa odrzuci ofertę Oferenta, z którym rozwiązana została w ciągu ostatnich 3 lat umowa z powodu nienależytego wykonania świadczeń.

#### **XV. POSTANOWIENIA DODATKOWE**

O udzielenie zamówienia nie mogą się ubiegać podmioty będące:

- a) obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;
- b) osobą prawną, podmiotem lub organem, 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;
- c) 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;
- 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).

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 którejkolwiek z powyższych kategorii podmiotów.

W przypadku gdy Zamawiający uzna, że zaszła którakolwiek z okoliczności wskazanych powyżej Zamawiający odpowiednio do etapu postępowania odrzuci ofertę, a gdy nastąpi to po zawarciu umowy, rozwiąże umowę o wykonanie zamówienia w trybie natychmiastowym z winy Wykonawcy.

#### **XVI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

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

**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

o udzielanie świadczeń zdrowotnych 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 zdrowotnych.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie 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 udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
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 udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jej rozpatrzenia.

## **XVII. ZAWARCIE UMOWY**

1. Projekt Umowy stanowi **Załącznik nr 7a i Załącznik nr 7b** do niniejszych SKWO.
2. Umowa będzie zawarta na okres **od września 2024 do września 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. OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ:**

1. **Stronę tytułową – 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**



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

**Wymagane parametry graniczne:**

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

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 zewnętrznych
8.	Wszystkie świadczenia wykonywane będą na podstawie zlecenia uzgodnionego z Udzielającym zamówienie
9.	Przechowywanie zleceń i wyników badań Udzielającego zamówienie odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
10.	Pobieranie materiału odbędzie się w punktach pobrań Udzielającego zamówienie przy użyciu systemu pobrań Udzielającego zamówienie
11.	Badania wykonywane będą zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej wyłącznie w laboratorium Przyjmującego zamówienie
12.	Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczać Udzielającemu zamówienie wyniki badań drogą elektroniczną wykorzystując do transmisji danych szyfrowanego łącza https i udzielając dostępu dla uprawnionych pracowników Udzielającego zamówienie, a oryginały wyników badań przysyłać pocztą
13.	Przyjmujący zamówienie zabezpieczy przyjęty 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 Przyjmującego zamówienie
16.	Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienie 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. Sokołowskiego 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 Udzielającego zamówienie
2	Przechowywanie zleceń i wyników badań Udzielającego zamówienie odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
3	Pobieranie materiału odbędzie się w punktach pobrań Udzielającego zamówienie przy użyciu systemu pobrań Udzielającego zamówienie
4	Odbiór materiału do badań odbywać się będzie w ustalonym przez Udzielającego zamówienie terminie. Przyjmujący zamówienie <b>zobowiązuje się do odbioru własnym transportem materiału do badań laboratoryjnych z siedziby Udzielającego zamówienie w wyznaczonym przez niego terminie</b>
5	Badania wykonywane będą zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej wyłącznie w laboratorium Przyjmującego zamówienie
6	Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczać Udzielającemu zamówienie oryginały wyników badań
7	Przyjmujący zamówienie zabezpieczy przyjęty materiał do czasu wykonania badania oraz po jego wykonaniu w celu rozstrzygnięcia reklamacji
8	Do oferty dołączone zostały informacje odnośnie badania: 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 <u>certyfikaty dotyczące badań wymienionych w zadaniu nr 3 za ubiegły rok</u> , 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 Przyjmującego zamówienie.
10	Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na poddanie się kontroli Udzielającemu zamówienie 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. Sokołowskiego 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 Udzielającego zamówienie
2	Przechowywanie zleceń i wyników badań Udzielającego zamówienie odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
3	Pobieranie materiału odbędzie się w punktach pobrań Udzielającego zamówienie przy użyciu systemu pobrań Udzielającego zamówienie
4	Odbiór materiału do badań odbywać się będzie w ustalonym przez Udzielającego zamówienie terminie. <b>Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odbioru własnym transportem materiału do badań laboratoryjnych z siedziby Udzielającego zamówienie w wyznaczonym przez niego terminie</b>
5	Badania wykonywane będą zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej wyłącznie w laboratorium Przyjmującego zamówienie
6	Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczać Udzielającemu zamówienie oryginały wyników badań
7	Przyjmujący zamówienie zabezpieczy przyjęty materiał do czasu wykonania badania oraz po jego wykonaniu w celu rozstrzygnięcia reklamacji
8	Do oferty dołączone zostały informacje odnośnie badania: materiał i metoda 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
10	Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienie 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. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94

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

**STRONA TYTUŁOWA OFERTY**

**OFERTA**

Postępowanie .....  
(wpisać przedmiot postępowania)

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

Oferta zawiera ..... kolejno ponumerowanych stron.

.....  
(podpis i pieczęćka oferenta)

**Lokalizacje:**

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

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

**Załącznik nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert  
na udzielanie 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)

**Lokalizacje:**

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

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

**Załącznik nr 4 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert  
na udzielanie 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 Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołowy w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 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 Udzielającym zamówienie.
4. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
5. Oświadczam, że posiadamy przeszkolony 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 obywatelem 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 osób fizycznych lub prawnych, 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

**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

- bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- 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.\*

10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

11. Oświadczam, że oferta składa się z .....ponumerowanych stron.

\*Jeśli dotyczy

.....  
(podpis i pieczętka oferenta)

**Lokalizacje:**

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

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

**Załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert**  
na udzielanie 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 zobowiązuje 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 materiałów pobieranych przez Zamawiającego**

Lp	NAZWA BADANIA	Orientacyjna liczba usług / w okresie 3 lat	Oferowana cena jednostkowa za 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 bioptat	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 MMR (DNA mismatch repair genes)	20			
Razem brutto (zł)					

Słownie brutto: .....

**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



**Uwaga !**

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 świadczeń zdrowotnych będzie udzielać ..... osób posiadających następujące kwalifikacje:

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

Proszę określić warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<b>NAZWA BADANIA</b>	.....	.....
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)		

**Lokalizacja:**

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

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 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 ZEWNĄTRZLABORATORYJNEJ w 2023 roku (załączyć potwierdzenie)		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA UDZIELANIE INFORMACJI		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYJMOWANIE REKLAMACJI		

**Lokalizacje:**

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

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

**Oferta cenowa**

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

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

Lp	NAZWA BADANIA	Orientacyjna liczba usług / w okresie 3 lat	Oferowana cena jednostkowa za badanie brutto	Oferowana cena za wszystkie badania brutto	Czas oczekiwania na wynik
1.	Tryptaza - metoda ImmunoCAP producent Thermo Fisher Scientific	450			
2.	Specyficzne IgE - pojedyncze alergeny lub komponenty alergenowe - metoda ImmunoCAP producent Thermo Fisher Scientific				
	rPhl p 1 Timothy (kod g205)	10			
	rPhl p 5b Timothy (kod g215)	10			
	nArt v 3 LTP Mugwort (kod w233)	10			
	rBet v 1 PR-10 Birch (kod t245)	10			
	rCan f 5 Dog (kod e226)	10			
	rFel d 1 Cat (kod e94)	10			
	rFel d 2 Cat serum albumin (kod e220)	10			
	rDer p 1 House dust mite (kod d202)	10			
	rDer p 2 House dust mite (kod d203)	10			
	rApi m 1 Phospholipase A2, Honey bee (kod i208)	10			
	rApi m 10 Icarapin, Honey bee (kod i217)	10			
	rVes v 1 Phospholipase A1, Common wasp (kod i211)	10			
	rVes v 5 Common wasp (kod i209)	10			
	rAna o 3 Cashew nut (kod f443)	10			
	rAra h 2 Peanut (kod f423)	10			
	rAra h 3 Peanut (kod f424)	10			
	rAra h 9 LTP, Peanut (kod f427)	10			
	nBos d 8 Casein, Milk (kod f78)	10			
	rCor a 8 LTP, Husel nut (kod f425)	10			
	nGal d 1 Ovomuroid, Egg (kod f233)	10			
	rJug r 3 LTP, Walnut (kod f442)	10			
	rPen a 1 Tropomyosin, Strimp (kod f351)	10			
	rPru p 3 LTP, Peach (kod f420)	10			
	rTri a 14 LTP, Wheat (kod f433)	10			
	rTri a 19 Omega-5 Gliadin, Wheat (kod f416)	12			
	nGal-alpha-1,3-Gal (alpha-Gal) Thyroglobulin bovine (kod o215)	12			
	g3, g4, g5, g6, g8 (kod gx1)	12			
	Bylica (kod w6)	12			
	w1, w6, w9, w10, w11 (kod wx1)	12			
	Brzoza (kod t3)	12			
	Olcha (kod t2)	12			
	Leszczyna (kod t4)	12			
	rBet v 1 PR-10, Birch (kod t215)	12			
	rBet v 2 Profilin, Birch (kod t216)	12			

**Lokalizacje:**

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

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

	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			
	Pszczoła (kod i1)	12			
	Latex (kod k82)	12			
	rMal d 3 LTP, Apple (kod f435)	12			
	rPru 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			
	Razem brutto (zł)				

Słownie brutto: .....

**Uwaga !**

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 świadczeń zdrowotnych będzie udzielać ..... osób posiadających następujące kwalifikacje:

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

Proszę określić warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

.....

.....

.....

.....

**Lokalizacja:**

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

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

Proszę podać dane dotyczącego każdego badania według wzoru poniżej:

<b>NAZWA BADANIA</b>	.....	.....
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 (załączyć krótki opis)		
UDZIAŁ W KONTROLI ZEWNĄTRZLABORATORYJNEJ w 2023 roku (załączyć potwierdzenie)		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA UDZIELANIE INFORMACJI		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYJMOWANIE REKLAMACJI		

**Lokalizacja:**

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

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

## Oferta cenowa

Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania we własnym zakresie badań z zakresu zadania nr 3 na rzecz Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego 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 / w okresie 3 lat	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.	Krztusiec p/c w klasie IgG	90			
2	Krztusiec p/c w klasie IgM	90			
3	Krztusiec 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 żółciowe	100			
20	P-ciała p/kom. okładzinowym żołądka met. IIF	150			
21	P-ciała p/ czyn. Castle'a i p/kom. okładzinowym żołądka met. IIF	150			
22	P-ciała p- $\beta$ 2 glikoproteinie I – IGG	300			
23	P-ciała p- $\beta$ 2 glikoproteinie I – IGM	300			
24	P-ciała p. gangliozydom (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

30	P-ciała p. WZW typu D	50			
31	Kwas wanilinomigdałowy	60			
32	Kwas 5-hydroksyindoloocowy	60			
Razem brutto (zł)					

Słownie brutto: .....

**Uwaga !**

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 świadczeń zdrowotnych będzie udzielać ..... osób posiadających następujące kwalifikacje:

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

Proszę określić warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

.....

.....

.....

.....

**Lokalizacje:**

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

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

<b>NAZWA BADANIA</b>	.....	.....
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 (załączyć krótki opis)		
UDZIAŁ W KONTROLI ZEWNĄTRZLABORATORYJNEJ w 2023 roku (załączyć potwierdzenie)		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA UDZIELANIE INFORMACJI		
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYJMOWANIE REKLAMACJI		

**Lokalizacje:**

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

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



**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 odpis aktualnych rejestrów (KRS, ewidencji o działalności gospodarczej) potwierdzający, że profil działania Oferenta odpowiada profilowi usług objętych niniejszym konkursem.

.....  
(Podpis i pieczętka Oferenta)

**Lokalizacje:**

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

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

**Załącznik nr 7a do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert  
na udzielanie 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:0000003593; posiadającym NIP: 851-25-37-954; nr Regon:000290274  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”  
reprezentowanym przez:

.....  
a  
.....  
.....

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

.....  
.....

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie 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 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.
6. Badania będą wykonywane zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej. Zmiana miejsca wykonywania badania może nastąpić wyłącznie za pisemną zgodą Zamawiającego.

**§ 3**

1. Udzielający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielanie 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. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94

2. Przyjmujący zamówienie wykona badania wyłącznie na podstawie skierowania lekarza Uprawnionego przez Udzielającego zamówienie (zatrudnionego 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 nagłówkową komórki kierującej, oraz pieczętkę imienną lekarza kierującego i jego podpis.
4. Skierowanie o którym mowa w ust. 2 i 3 będzie dostarczane wraz z materiałem do badań.

#### § 4

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 zobowiązuje 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 zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych pacjentów w myśl ustawy o ochronie danych osobowych.
6. Przekazanie wyników badań winno nastąpić osobiście albo za pośrednictwem systemów elektronicznych albo za pośrednictwem poczty kurierskiej w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach.

#### § 5

1. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu udzielonych świadczeń należność w wysokości określonej w **Załączniku** do umowy.
2. Zapłata następować będzie po zakończeniu każdego miesiąca realizacji umowy na podstawie faktury VAT wystawionej w wersji papierowej 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 odpowiednik bez względu na koszt jego pozyskania.

#### § 6

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy, tj. do dnia ..... r. (36 miesięcy);
2. Udzielającemu 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 Udzielającego 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 wykonywania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości wykonywanych usług przewidzianych niniejszą umową,

**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

- e) braku udokumentowania przez Przyjmującego zamówienie - w terminie 30 dni od daty podpisania umowy - zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
  - 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.
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.
4. Stronom przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia umowy bez podania przyczyny z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 7

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

#### § 8

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**Lokalizacje:**

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

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

**Załącznik nr 7b do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert  
na udzielanie 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 „**Udzielającym zamówienia**”

reprezentowanym przez:

.....

a

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”,

reprezentowaną przez:

.....

.....

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ....., 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. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13  
Fax: 91 462 04 94

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

### § 3

1. Udzielający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie wykona badania wyłącznie na podstawie skierowania lekarza Uprawnionego przez Udzielającego zamówienie (zatrudnionego 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 nagłówkową komórki kierującej, oraz pieczętkę imienną lekarza kierującego i jego podpis.
4. Skierowanie o którym mowa w ust. 2 i 3 będzie dostarczane wraz z materiałem do badań.

### § 4

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 zobowiązuje się do przesłania dokumentów potwierdzających brak udziału lub 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. – w przypadku gdy laboratorium bierze udział w kontroli zewnętrznej w dniu podpisania umowy - pod rygorem rozwiązania umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych pacjentów w myśl ustawy o ochronie danych osobowych.
6. Przekazanie wyników badań winno nastąpić osobiście albo za pośrednictwem systemów elektronicznych albo za pośrednictwem poczty kurierskiej w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach.

### § 5

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 miesiąca realizacji umowy na podstawie faktury VAT wystawionej w wersji papierowej 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 odpowiednik bez względu na koszt jego pozyskania.

## § 6

1. Niniejsza Umowa obowiązuje:
  - 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.;
2. Udzielającemu 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 Udzielającego zamówienie;
  - b) 30-dniowej przerwy w udzielaniu świadczeń;
  - c) co najmniej dwukrotnie stwierdzonego błędu w wykonanych badaniach (dwukrotnie uzasadnionej reklamacji),
  - d) stwierdzenia niewykonania lub nienaależytego wykonywania 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,
  - 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.
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.
4. Stronom przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia umowy bez podania przyczyny z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.

## § 7

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

## § 8

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

### UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

### PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Lokalizacje:

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

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

**Lokalizacje:**

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

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