

M.C.M. „Polesie” w Łodzi  
ul. A. Struga 86  
90-557 Łódź

## FORMULARZ OFERTOWY /OFERTA

Imię i nazwisko / nazwa zakładu Oferenta: .....

Adres i siedziba Wykonawcy: .....

Tel. / fax.: .....

adres e-mail:.....

NIP: .....

REGON: .....

Numer wpisu do właściwego rejestru.....

W odpowiedzi na ogłoszony przez Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi konkurs ofert dotyczący realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania  **badań laboratoryjnych** – nr referencyjny KO/1/2019r. niniejszym składam/my następującą ofertę:

### 1. Oferuję(my) realizację całości zamówienia za łączną kwotę:

brutto: ..... zł,

słownie: ..... zł

### 2. Oświadczam(my), że badania wykonywane będą w laboratorium :

.....

.....

(podać dokładny adres)

### 3. Składając ofertę:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
- 2) Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym udostępnienia elektronicznego systemu rejestracji zleceń.
- 3) Oświadczam, że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4) Oświadczam, że badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- 5) Oświadczam, że sprzęt i urządzenia przewidziane do realizacji zamówienia posiadają stosowne certyfikaty i atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami prawa oraz aktualne przeglądy techniczne - w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta, jak również posiadają deklarację zgodności CE. Pomieszczenia przewidziane do realizacji zamówienia odpowiadają wymaganiom sanitarnym określonym

w obowiązujących przepisach prawa.

- 6) Oświadczam, że systemu elektroniczny Oferenta jest kompatybilny z oprogramowaniem mMedica , który funkcjonuje u Zamawiającego.
- 7) Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWKO i umowie.
- 8) W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.
- 9) Oferujemy termin płatności do 30 dni, licząc od dnia dostarczenia faktury do SEKRETARIATU Zamawiającego.
- 10) Gwarantujemy stałość cen ujętych w ofercie przez cały okres trwania umowy.

5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

.....

6. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Zamawiającym

upoważniony/a będzie : .....

tel. ...., fax. .... e-mail .....

Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach złożonych w ww. postępowaniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....  
(miejscowość, data, )

.....  
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Oferenta)

**Załącznikami do oferty są:**

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

**FORMULARZ CENOWY /**

**Wykaz badań laboratoryjnych na rzecz Miejskiego Centrum Medycznego „Polesie”  
w Łodzi.**

<i>L.p.</i>	<i>Nazwa badania</i>	<i>Szacunkowa ilość badań wykonanych w ciągu roku</i>	<i>Cena jednostkowa</i>	<i>Wartość</i>
1.	AFP (ICD-9: L07)	6		
2.	Albumina (ICD-9: I09)	40		
3.	ALT (ICD-9: I17)	8350		
4.	Amylaza (ICD-9: I25)	1 240		
5.	Amylaza w moczu (ICD-9: I25)	50		
6.	Antybiogram mikrobiologiczny 1	900		
7.	anty-TG (ICD-9: O18)	125		
8.	anty-TPO (ICD-9: O09)	200		
9.	APTT (ICD-9: G11)	1 100		
10.	ASO, ilościowo (ICD-9: U75)	500		
11.	AST (ICD-9: I19)	6 700		
12.	Beta-HCG (ICD-9: L46)	80		
13.	Białko całkowite (ICD-9: I77)	1 000		
14.	Bilirubina całkowita (ICD-9: I89)	2 300		
15.	Bilirubina wolna (pośrednia) (ICD-9: I91)	10		
16.	Bilirubina (bezpośrednia) (ICD-9: I87)	60		
17.	Biocenoza pochwy (ICD-9: 91.891)	100		
18.	Borelioza IgG (ICD-9: S21)	100		
19.	Borelioza IgM (ICD-9: S25)	70		
20.	CA 125 (ICD-9: I41)	70		
21.	CA 19-9 (ICD-9: I45)	25		
22.	CEA (ICD-9: I53)	30		
23.	Chlamydia pneumoniae IgG (ICD-9: S67)	20		
24.	Chlamydia pneumoniae IgM (ICD-9: S65)	20		
25.	Chlorki (ICD-9: I97)	650		
26.	Cholesterol całkowity (ICD-9: I99)	4 000		
27.	Cholesterol HDL (ICD-9: K01)	1 500		
28.	Cholesterol LDL met. bezpośrednią (ICD-9: K03)	1 500		
29.	CK (ICD-9: M18)	250		
30.	CRP, ilościowo (ICD-9: I81)	5 700		
31.	D-dimer, ilościowo (ICD-9: G49)	110		
32.	Estradiol (ICD-9: K99)	50		
33.	Ferrytyna (ICD-9: L05)	50		
34.	Fibrynogen (ICD-9: G53)	50		
35.	Fosfataza zasadowa ALP (ICD-9: L11)	100		
36.	Fosfor nieorganiczny (ICD-9: L23)	100		
37.	FSH (ICD-9: L65)	80		
38.	FT3 (ICD-9: O55)	2 500		
39.	FT4 (ICD-9: O69)	3 100		
40.	GGTP (ICD-9: L31)	2 620		
41.	Glukoza (ICD-9: L43)	14 300		

42.	Glukoza w moczu (ICD-9: A15)	10		
43.	Grupa krwi (ICD-9: E65)	170		
44.	HBs antygen (ICD-9: V39)	330		
45.	HBs przeciwciała (ICD-9: V42)	150		
46.	HCV przeciwciała (ICD-9: V48)	340		
47.	Helicobacter pylori IgA (ICD-9: U09)	70		
48.	HIV (ICD-9: F91)	170		
49.	Homocysteina (ICD-9: L62)	63		
50.	Immunoglobuliny IgG, IgM, IgA	15		
51.	Kał - badanie ogólne (ICD-9: A23)	90		
52.	Kał - krew utajona (ICD-9: A17)	470		
53.	Kał - pasożyty (ICD-9: A21)	350		
54.	Kał posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	36		
55.	Kiła (Treponema pallidum), test przesiewowy RPR/VDRL (ICD-9: U79)	160		
56.	Kreatynina (ICD-9: M37)	6 730		
57.	Kreatynina w moczu (ICD-9: M37)	10		
58.	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG (ICD-9: S07)	20		
59.	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM (ICD-9: S09)	25		
60.	Kwas moczowy (ICD-9: M45)	4 500		
61.	Kwas walproinowy, ilościowo (ICD-9: T59)	10		
62.	LH (ICD-9: L67)	40		
63.	Lipaza (ICD-9: M67)	50		
64.	Lipidogram (CHOL, HDL, nie-HDL, LDL, TG) (ICD-9: M71)	7 900		
65.	Magnez (ICD-9: M87)	730		
66.	Mocz - badanie ogólne (ICD-9: A01)	12 700		
67.	Mocz posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	1 790		
68.	Mocznik (ICD-9: N13)	1 750		
69.	Mononukleozą zakaźną, jakościowo (ICD-9: F55)	10		
70.	Morfologia (ICD-9: C53)	11 150		
71.	Morfologia krwi (pełna) (ICD-9: C55)	5 100		
72.	Odczyn Coombsa – PTA	120		
73.	Mycoplasma pneumoniae Antygen (ICD-9: U39)	70		
74.	Mykogram mikrobiologiczny 1	13		
75.	OB (ICD-9: C59)	6 750		
76.	Odczyn Waalera-Rosego (ICD-9: K21)	10		
77.	Owsiki (wymaz parazytologiczny) (ICD-9: A21)	20		
78.	Posiew kału w kierunku Salmonella / Shigella (bad. bakter.) (ICD-9: 90.92)	250		
79.	Progesteron (ICD-9: N55)	40		
80.	Prolaktyna (ICD-9: N59)	105		
81.	Proteinogram (ICD-9: I79)	60		
82.	PSA całkowity (ICD-9: I61)	1 700		
83.	PSA wolny (ICD-9: I63)	70		
84.	PT (INR) (ICD-9: G21)	5 200		
85.	Retikulocyty (ICD-9: C69)	12		
86.	RF, ilościowo (ICD-9: K21)	730		

87.	Różyczka	23		
88.	Sód (ICD-9: O35)	5 830		
89.	T3 (ICD-9: O51)	60		
90.	T4 (ICD-9: O67)	90		
91.	Test obciążenia glukozą (ICD-9: L43)	1 000		
92.	Posiew nasienia	5		
93.	Posiew płwocin	20		
94.	Testosteron (ICD-9: O41)	80		
95.	TIBC (ICD-9: O93)	95		
96.	Toksokaroza (ICD-9: X33)	20		
97.	Toxoplasma gondii IgG (ICD-9: X41)	70		
98.	Toxoplasma gondii IgG awidność (ICD-9: X49)	10		
99.	Toxoplasma gondii IgM (ICD-9: X45)	80		
100.	Trójglicerydy (ICD-9: O49)	2 600		
101.	TSH (ICD-9: L69)	8 700		
102.	Wapń w moczu (ICD-9: O77)	10		
103.	Wapń zjonizowany (ICD-9: O75)	1 000		
104.	Witamina B12 (ICD-9: O83)	200		
105.	Witamina D metabolit 25(OH) (ICD-9: O91)	260		
106.	Wymaz z gardła (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	450		
107.	Wymaz z nosa	130		
108.	Wymaz w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	40		
109.	Żelazo (ICD-9: O95)	4 500		
			Razem	

Słownie: .....

.....

.....  
(miejsowość, data, )

.....  
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta)

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG O PODOBNYM CHARAKTERZE**

(Zgodnie z ROZDZIAŁEM VI pkt 2.2. lit. a SWKO należy wykazać, że w ciągu ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, Oferent wykonał min 2 usługi o podobnym charakterze i wartości min. 400 000 zł brutto - za podobną usługę Zamawiający rozumie wykonywanie badań analitycznych przez okres 12 miesięcy o wartości co najmniej 400 000 zł brutto)

L.p.	Podmiot, któremu Oferent realizował usługę / świadczenie (nazwa i adres)	Zakres realizacji usługi / świadczenia – (krótki opis)	Miejsce realizacji usługi /świadczenia (nazwa i adres)	Okres realizacji od..... do..... (dzień, miesiąc, rok)	Wartość brutto zamówienia w PLN
1				od ..... do.....	
2				od ..... do.....	
3				od ..... do.....	

.....  
(miejsowość, data, )

.....  
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Oferenta)

**WYKAZ PERSONELU PRZEWIDZIANEGO DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

(m.in. 3 osoby o wymaganych kwalifikacjach zawodowych tj.: kierownik laboratorium, który posiada prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz posiada II<sup>o</sup> specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz co najmniej dwie osoby ze posiadające II<sup>o</sup> specjalizacji z zakresu diagnostyki laboratoryjnej)

Nazwisko i imię	Nr prawa wykonywania zawodu /wpis na listę diagnostów	Nazwa i stopień specjalizacji	Rola w realizacji zamówienia

.....  
(miejsowość, data, )

.....  
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta)

PROJEKT UMOWY

UMOWA Nr ..... /2019r.

realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych

zawarta w dniu ..... 2019r. pomiędzy:

Firmą

.....  
wpisaną do .....

Adres siedziby: .....

Adres do doręczeń: .....

NIP: ..... Regon: .....

którą reprezentuje:

..... – .....

zwaną dalej Przyjmującym zamówienie

a Firmą:

**MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE „POLESIE” W ŁODZI**

wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000139233

Adres siedziby: ul. Andrzeja Struga 86, 90-557 Łódź

Adres do doręczeń: jak wyżej

NIP: 7272408670 Regon: 000316393

którą reprezentuje:

Monika Nogala – Dyrektor

zwaną dalej Udzielającym zamówienia

Umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2018, poz. 2190). Wykonawca został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych do świadczenia usług zdrowotnych obejmujących **badania laboratoryjne**, zgodnie ze złożoną przez Wykonawcę ofertą stanowiącą integralną część umowy.

§1

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania **badania laboratoryjnych** na rzecz UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA zgodnie z posiadanymi niezbędnymi uprawnieniami w tym zakresie, w certyfikowanym/ch laboratorium/ach.
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zapewni sprzęt laboratoryjny, materiały niezbędne do pobrania materiału biologicznego i jego przygotowania do transportu zgodnie ze specyfiką badań, w szczególności: próbki i igły w systemie próżniowym, pojemniki na mocz, pojemniki transportowe do badań bakteriologicznych - za dostarczane materiały PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE nie będzie pobierał dodatkowych opłat.
3. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zapewni odbiór materiału biologicznego do badania oraz zwrot wyników z i do następujących Punktów Pobrań
  - Przychodnia Nr 31 w Łodzi, ul. M. Skłodowskiej-Curie 15/17,
  - Przychodnia Nr 32 w Łodzi, ul. Cmentarna 10a,
  - Przychodnia Nr 33 w Łodzi, ul. Kasprzaka 27,



- Przychodnia Nr 34 w Łodzi, ul. Garnizonowa 38,
  - Przychodnia Nr 34 w Łodzi, filia ul. Srebrzyńska 75,
  - Przychodnia Nr 35 w Łodzi, ul. Wileńska 25,
  - Przychodnia Nr 36 w Łodzi, ul. Olimpijska 7a,
  - Przychodnia Nr 37 w Łodzi, ul. Kusocińskiego 140a,
  - Przychodnia Nr 39 w Łodzi, ul. Maratońska 71,
  - Punkt pobrań w Łodzi, ul. Batalionów Chłopskich 14.
4. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE wykona badania:
    - standardowe w czasie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy od odbioru materiału biologicznego – dostarczenie pisemnego (papierowego) wyniku następnego dnia,
    - określone jako pilne/cito – pisemny (papierowy) wynik do godz. 14 w dniu odbioru materiału do badania.
    - lub w innym czasie w przypadku badań wymagających dłuższych procedur otrzymania wyniku.
  5. W przypadku wyniku badania świadczącego o zagrożeniu życia pacjenta, informacja taka będzie przekazywana niezwłocznie telefonicznie lub drogą elektroniczną.
  6. Materiał do badań pobierany będzie przez personel UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA w dni powszednie w godz. 07:00 – 10:00 w placówkach określonych w ust. 3 za wyjątkiem punktu pobrań przy ul. Batalionów Chłopskich 14, w którym materiał do badań pobierany będzie w godz. 7:00 – 18:00.
  7. Przyjmujący Zamówienie zapewni odbiór materiału do badań w dni powszednie w godz. 10:30 do 12:30, za wyjątkiem punktu pobrań przy ul. Batalionów Chłopskich 14, w którym Przyjmujący Zamówienie zapewni odbiór materiału do badania w godzinach: 10:30 -11:00 , 13:45 - 14:30 , 17:40 - 18:00.
  8. **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zastrzega o konieczności zapewnienia odbioru materiału do badania również w sobotę lub niedzielę, w przypadku akcji profilaktycznych, w których UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA będzie uczestniczył.**
  9. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zapewni system kodów kreskowych do oznaczania pobranego materiału do badania oraz przeszkoli personel UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA w zakresie sczytywania kodów.
  10. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zapewni internetowy program wraz z instalacją, zapewniający wgląd przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA do wyników i ich wydruk w jednostkach organizacyjnych UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
  11. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do przekazania kodów przekodowań w słowniku badań laboratoryjnych w postaci pliku xml.

## §2

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wykonywania badań analitycznych ujętych w formularzu cenowym i po cenach jednostkowych w nim określonych, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy .
2. W przypadku, kiedy badanie analityczne należy wykonać niezwłocznie po pobraniu materiału UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE skieruje pacjenta bezpośrednio do jednostki organizacyjnej PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE, gdzie zostanie pobrany materiał przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE i wykonane badanie. Wykonanie badania w tym trybie możliwe jest w godzinach od.....do ..... w lokalizacji .....
3. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wykonywania badań analitycznych innych niż ujęte w formularzu cenowym, w przypadku nieprzewidzianej, w chwili zawarcia umowy konieczności wykonania takiego badania. W sytuacji konieczności wykonania takich badań ceny za badania będą ustalane każdorazowo w drodze negocjacji i potwierdzone na piśmie.
4. Badania wykonywane będą każdorazowo na podstawie skierowań/zleceń wystawionych przez lekarzy UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA .
5. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że badania będące przedmiotem umowy:
  - ujęte są w kontroli jakości zewnątrz - laboratoryjnej,
  - posiadają udokumentowaną kontrolę wewnątrz – laboratoryjną.

6. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że posiada dokument określający wartości referencyjne dla wszystkich badań objętych umową wraz z określeniem warunków transportu dla każdego badania.
7. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE nie ponosi odpowiedzialności za wyniki badań, które są obarczone błędem przed-analitycznym powstałym z winy UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (zamiana próbki, zamiana nazwiska pacjenta, itp.), który nie mógł być wykryty przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE przed wykonaniem badania.
8. W przypadku stwierdzenia błędów związanych z dostarczoną próbką PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zastrzega sobie prawo do nie wykonywania badań.

### §3

1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wykorzystywania dostarczonych pojemników, tylko w celu przesyłania materiału biologicznego do laboratorium PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.
2. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do odpowiedniego przygotowania tzn. pobierania i opisywania materiału przeznaczonego do badania analitycznego.

### §4

Świadczenia, o których mowa w §1 wykonywane będą w certyfikowanych laboratoriach PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE tj. ....

- 1) ul. .... (tel. ....),
- 2) ul. .... (tel. ....),

### §5

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową z zachowaniem należytej staranności we własnych lokalach, przy pomocy własnego sprzętu medycznego i personelu medycznego o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej i ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, przy zachowaniu wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontraktach zawartych z UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA tj.:

- 1) PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że laboratorium/a **posiada/ją certyfikat jakości ISO 9001 i jest/są zarejestrowane w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych.**
- 2) PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że wśród personelu przewidzianego do realizacji zamówienia PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zatrudnia:
  - kierownika laboratorium, który posiada prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz II° specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej;
  - poza kierownikiem, co najmniej dwóch specjalistów z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, którzy posiadają II° specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz którzy sprawują nadzór nad badaniami w pracowniach.
- 3) PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że sprzęt medyczny jest dopuszczony do obrotu i użytkowania na terenie RP i posiada aktualne przeglądy techniczne.

### §6

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE nie może bez pisemnej zgody UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA powierzać wykonania zamówienia innemu podmiotowi.

### §7

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do:
  - 1) Prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami oraz rejestracji pacjentów, na rzecz których wykonano badanie.
  - 2) Przechowywania dokumentacji określonej w pkt.1 przez okres 10 lat.
  - 3) Poddania się kontroli UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy w sytuacjach tego wymagających, w sposób i na zasadach każdorazowo, odrębnie uzgodnionych przez Strony.

2. Kontrole określone w ust. 1 pkt. 3 przeprowadzane będą na podstawie pisemnego powiadomienia przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA skierowanego do PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE i odbywać się będą przy współdziałaniu upoważnionych przez Strony przedstawicieli.
3. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE wyraża zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełnienia wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.
4. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do sporządzania na koniec każdego miesiąca kalendarzowego wykazu osób (imię i nazwisko oraz pesel), dla których wykonane były badania oraz podania w wykazie nazwiska lekarza kierującego. Wykaz lekarzy upoważnionych do wystawiania skierowań dostarczony PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE w dniu podpisania umowy – wykaz stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

#### §8

1. Liczba zleczanych badań, określonych szacunkowo w formularzu cenowym będzie uzależniona od faktycznych potrzeb UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
2. Nie zrealizowanie przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE pełnego zamówienia, określonego szacunkowo w formularzu cenowym nie powoduje żadnych roszczeń wobec UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

#### §9

1. Ceny jednostkowe badań analitycznych określone w załączniku nr 1 w okresie trwania umowy nie mogą ulec podwyższeniu z wyłączeniem przypadku ustawowej zmiany podatku VAT.
2. Strony umowy dopuszczają możliwość zmian ilości zamawianych badań w ramach określonych szacunkowo poszczególnych pozycji załącznika nr 1 oraz możliwość zmniejszenia ilości zleczanych badań w sytuacji, gdy potrzeby UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA w tym zakresie okażą się mniejsze od przewidywanych przy ogłaszaniu konkursu.

#### §10

1. Z tytułu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE przysługuje wynagrodzenie w łącznej wysokości ..... zł brutto (słownie: ..... zł), wynikającej z formularza cenowego, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy i z formularza ofertowego, stanowiącego załącznik nr 2 do umowy.
2. Należność przekazywana będzie na konto PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE na podstawie faktury wystawionej przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE za okres jednego miesiąca kalendarzowego i załączonego do niej wykazu osób, którym wykonano badanie analityczne wraz z podaniem rodzaju wykonanego badania oraz lekarza zlecającego. Wynagrodzenie nie jest należne za osoby nieskierowane przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE oraz z tytułu skierowań wystawionych przez osoby nieupoważnione.
3. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE będzie wystawiał faktury za wykonane badania w ostatnim dniu roboczym miesiąca rozliczeniowego i dostarczał je do sekretariatu UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE w terminie do 7 dni po dacie wystawienia faktury.
4. Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia wpływu faktury do sekretariatu UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE.
5. Płatność nastąpi w formie przelewu na konto PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE wskazane na fakturze.
6. W razie braku kolejnych dwóch wpłat za realizację przedmiotu umowy PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE ma prawo zawiesić wykonywanie badań do czasu uregulowania zaległych należności.

#### §11

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie takich jak :
  - a) nieprawidłowego wykonania badania,
  - b) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brak,
  - c) stwierdzenie braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE ponosi odpowiedzialność za szkody UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE spowodowane nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar, o których mowa w kontraktach zawartych między Funduszem, a UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIE, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

## §12

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów oraz inne okoliczności typu: urlopy, uszkodzenie sprzętu nie ograniczą dostępu do badań analitycznych w zakresie objętym niniejszą umową.

## §13

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE posiada ważną obowiązkową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zmianami) oraz w wysokości określonej w Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293, poz. 1729) – kopia umowy stanowi załącznik nr 3 do umowy.
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy, nie zmniejszania kwoty gwarancyjnej ubezpieczenia i jego zakresu oraz przedłożenia potwierdzonej kopii nowej polisy ubezpieczenia na pozostały okres obowiązywania umowy, najpóźniej do ostatniego dnia ważności poprzedniej polisy.
3. W razie niedotrzymania warunków określonych w ust. 1 i 2, UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA może rozwiązać umowę bez zachowania terminów wypowiedzenia.

## §14

Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia ..... r. do dnia ..... r.

## §15

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
  - 2) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia,
  - 3) wskutek oświadczenia UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE rażąco naruszył istotne postanowienia umowy,
  - 4) w wyniku oświadczenia złożonego przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE, bez okresu wypowiedzenia, jeżeli UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zalega z zapłatą należności przez okres dłuższy niż dwa miesiące.

## §16

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zapłaci UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIA karę umowną :
  - a) w przypadku uszkodzenia materiału biologicznego uniemożliwiającego wykonanie badania i powodujące konieczność powtórnego pobrania od pacjenta materiału biologicznego z powodu okoliczności, za które odpowiada PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE w wysokości 200% wartości brutto danego badania diagnostycznego, określonego w formularzu cenowym, którego wykonanie stało się niemożliwe z powodu uszkodzenia materiału biologicznego,

- b) jeżeli materiał nie zostanie odebrany lub wyniki nie zostaną dostarczone w terminie, z powodu okoliczności, za które odpowiada PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE w wysokości 100 zł za każdą godzinę zwłoki w odniesieniu do każdej placówki wymienionej w §1 ust.3,
- c) PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zapłaci karę w wysokości 10 000 zł w przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po jego stronie (§15 ust.3 Umowy).
2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
3. UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIE przysługuje prawo do potrącenia należności z tytułu kar umownych z wynagrodzenia PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zobowiązują się każdorazowo poinformować na piśmie PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE o zamiarze dokonania potrącenia.

#### §17

W zakresie niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy:

- ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej ( t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.),
- ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 178),
- ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2245),
- ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U.2018 r. , poz. 1025, z późn. zm.).

#### §18

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### §19

Wierzytelności PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE, wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

#### §20

Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność niekorzystnych dla 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.

#### §21

Spory powstałe na tle niniejszej umowy rozpatruje Sąd Powszechny właściwy dla siedziby UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

#### §22

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

#### §23

Odpowiedzialność za realizację i rozliczenie postanowień niniejszej umowy:

- z ramienia UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA ponosi  
.....  
tel. ...., e-mail .....
- ze strony PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE: .....  
tel. ...., e-mail .....

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**