

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS“
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22
tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

WSPRiTS/ZP/16/15

Warszawa, dnia 15.05.2015 r.

**SZCZEGÓŁOWE
WARUNKI KONKURSU**

Dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w Warszawie na:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań z
diagnostyki laboratoryjnej

I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
 - **Każdy oferent może złożyć jedną ofertę.**
 - **Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucony z postępowania.**
 - **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.**
 - **Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.**
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać **żadnych** zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub drogą faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej

Nie otwierać przed 01.06.2015 r. godz. 10.00

Liczba stron (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o udzielanie zamówienia zobowiązany jest do złożenia:
 - oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (załącznik nr 3);
 - oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów wg załącznika nr 4;
 - odpisu wpisu do ewidencji laboratoriów prowadzonego przez Krajowa Izbę Diagnostów Laboratoryjnych;
 - wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 3 (trzech) głównych usług w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej (umowy outsourcingowe z zakładami opieki zdrowotnej tj. przychodnie lub szpitale) o wartości co najmniej 400 000 brutto PLN każda, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów (referencji), czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (według załącznika nr 5);
 - wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami (według załącznika nr 6);
 - wykazu wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (załącznik nr 7);
 - opisu warunków lokalowych (według załącznika nr 8);
 - wykazu środków transportu i łączności – wymóg posiadania karetki z sygnałami uprzywilejowanymi do transportu krwi (według załącznika nr 9);
 - aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, innego dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę 500 000,00 PLN (słownie: pięćset tysięcy złotych);
 - oświadczenia o zapewnieniu 24 godzinnej przez 7 dni w tygodniu możliwości wykonywania analiz, z uwzględnieniem oznaczeń CITO, (czas wykonania analiz nie może być dłuższy niż 30 minut i odpowiednio 1 godzina);
 - wypełnionego formularza cenowego (opisu przedmiotu zamówienia) (załącznik nr 2).

2. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta.
3. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
4. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
5. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.

III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU

1. Określenie przedmiotu konkursu

Określenie zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

1.1 Świadczenia wykonywane powinny spełniać następujące wymagania:

1. Powinny być zgodne z zakresem świadczeń określonych w załączniku nr 2 do SWK i obejmować co najmniej badania z zakresu analityki ogólnej, biochemii, serologii, hematologii, koagulologii.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania badań poza siedzibą Zamawiającego z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 2 w szczególności w zakresie czasu wykonania badań.
3. Zamawiający zastrzega, że pobrania materiałów do badań odbywać będą się w siedzibie Zamawiającego przy wykorzystaniu materiałów medycznych jednorazowego użytku. Pobran dokonywać będą pracownicy Oferenta.
4. Zamawiający zastrzega dostępność badań przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.
5. Badania będą przyjmowane i wykonywane na podstawie pisemnego zlecenia wg wzoru ustalonego wspólnie przez Zamawiającego i Oferenta.
6. Oferent zobowiązany będzie prowadzić rejestr przyjmowanych do wykonania badań oraz rejestr pacjentów w punkcie pobrania materiałów według wymogów obowiązujących przy prowadzeniu dokumentacji medycznej.
7. Wyniki badań laboratoryjnych przygotowywane będą dla Zamawiającego w formie papierowej oraz faksem, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie dokumentacji medycznej.
8. Oferent zobowiązany będzie do uczestnictwa w zewnętrznych programach oceny jakości ogólnopolskich i/lub międzynarodowych. Oferent zobowiązany będzie do wdrożenia procedur zapewnienia jakości badań laboratoryjnych zgodnie z praktyką, sztuką i etyką zawodu. Badania będą wykonywane przy zachowaniu należytej staranności wg zaleceń Zespołu ds. Organizacji Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych w Polsce powołanym przez Ministra Zdrowia oraz według zaleceń konsultanta krajowego ds. diagnostyki laboratoryjnej, a także zgodnie z posiadaną wiedzą diagnostyczną, obowiązującymi wymogami i standardami na zasadach wynikających z ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeń Ministra

Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać medyczne laboratoria diagnostyczne.

9. Badania maja być wykonywane przez osoby posiadające stosowne uprawnienia do wykonywania badań i analiz.
10. Oferent zapewnia także w cenie usługi wszelkie inne materiały i akcesoria niezbędne do pobrania materiałów biologicznych takie jak: próżniowy zamknięty system pobierania krwi, pojemniki na mocz i kał itp. Oferent ponosi koszty materiałowe, które są związane z oznakowaniem materiału do badań (np. kody kreskowe) oraz koszty druków czy skierowań, ewentualnego transportu.
11. Oferent ponosi koszty transportu próbek z jednostek organizacyjnych Zamawiającego do laboratorium i koszty przekazania wyników Zamawiającemu.
12. Oferent oświadcza, że posiada karetkę z sygnałami uprzywilejowanymi do transportu krwi.
13. Gromadzenie, składowanie i utylizacja odpadów medycznych powstałych w wyniku działalności diagnostycznej i trucizn odbywa się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Wszelkie koszty utylizacji ponosi Oferent.
14. Płatność za wykonane badania realizowane będą na podstawie wystawianej co miesiąc faktury sporządzanej na podstawie dołączonego zestawienia wykonanych badań potwierdzonego przez Zamawiającego.
15. Oferent może wynająć na potrzeby działalności laboratoryjnej pomieszczenia laboratorium w siedzibie Zamawiającego przy ul. Poznańskiej 22 o powierzchni 55,5 m² zgodnie z postanowieniami Uchwały Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 08.09.2008 r. nr 178/08 § 9 ust. 3 pkt 2.

Warunki płatności: 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

Termin realizacji: od dnia 01.07.2015 r. do dnia 30.06.2018 r.

Zamawiający dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks.

Wykonywanie zabiegów przez Oferenta odbywać się będzie przy zastosowaniu wyposażenia, sprzętu, aparatury i innych urządzeń, spełniających wszelkie dopuszczalne normy i atesty. Oferent oświadcza, że wyposażenie, sprzęt, aparatura i inne urządzenia wykorzystywane do badań są sprawne i posiadają wszelkie dopuszczenia do pracy.

IV. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty.

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny ofert

2.1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego z nw. kryteriów:

1. Kryterium cena o wadze 100 %

W kryterium cena zostanie zastosowany wzór:

Ocena punktowa = (najniższa cena spośród cen ofert nieodrzuconych / cena oferty ocenianej) x 100 pkt x 100 %

Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Wykonawcę zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

2.2. Rozliczenia między zamawiającym a oferentem będą prowadzone w PLN.

3. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SWK, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym oferenta, którego oferta została poprawiona.

4. Jeżeli Oferent w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłek, jego oferta będzie podlegała odrzuceniu. Brak odpowiedzi ze strony oferenta będzie traktowany jako zgoda na poprawienie omyłek.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 01.06.2015 r. do godz. 09:30** w Dziale Zamówień Publicznych, I piętro – Budynek Główny, Sala konferencyjna.
2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - **kierując swoje zapytania na piśmie.**

Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest:

Arleta Niesłuchowska

Tel. (22) 52 – 51 – 243

Budynek Główny – I piętro, sala konferencyjna

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują faksem, pocztą elektroniczną lub pisemnie, z wyłączeniem oferty, dla której obowiązuje wyłącznie forma pisemna.
3. Oferent potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania oświadczenia, wniosku, zawiadomienia lub informacji poprzez podpisanie pierwszej strony dokumentu i jej odesłanie na faks Zamawiającego lub poprzez zwrotną wiadomość e-mail.
4. W przypadku, gdy Oferent nie prześle potwierdzenia otrzymania ww. dokumentu, pismo pozostanie w aktach Postępowania z mocą doręczenia.

VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunkach Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej dnia **01.06.2015 r.** o godz. **10:00**.
2. Odrzuca się ofertę:
 - złożoną przez Oferenta po terminie
 - zawierającą nieprawdziwe informacje
 - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń.
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów

- jeżeli Oferent złożył Ofertę alternatywną
- jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający w czasie otwarcia ofert przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:
 - nazwy i adresu Oferenta;
 - ceny oferty;
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:
 - nazwy i adresu Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
 - uzasadnienie wyboru oferty;
3. Ogłoszenie wyników odbędzie się poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej www.meditrans.waw.pl w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później, niż do dnia: 22.06.2015 r.

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekt umowy stanowi załącznik nr 3 do SWK.

XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPENIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

W przypadku braku protestów i odwołań oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty albo w krótszym terminie, jeżeli w postępowaniu konkursowym na dane zadanie została złożona tylko jedna oferta.

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 153 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 Nr 210 poz.2135 z późn. zm.):

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
9. Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

*Szczegółowe Warunki Konkursu
zatwierdził 15.05.2015 r.*

DYREKTOR

....., dnia.....

.....
pieczętka

O F E R T A

I. Dane Oferenta:

1. Imię i Nazwisko
2. Adres
-
3. Numer telefonu.....
4. Adres e-mail:

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ W WARSZAWIE
UL. POZNAŃSKA 22
00-685 WARSZAWA

na:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań z
diagnostyki laboratoryjnej

Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/16/15

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych .

Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest do złożenia niżej wymienionych dokumentów:

1. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (załącznik nr 3);Zał. Nr.....str.....
2. oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów wg załącznika nr 4;Zał. Nr.....str.....
3. odpis wpisu do ewidencji laboratoriów prowadzonego przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych;.....Zał. Nr.....str.....
4. wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 3 (trzech) głównych usług w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej (umowy outsourcingowe z zakładami opieki zdrowotnej tj. przychodnie lub szpitale) o wartości co najmniej 400 000 brutto PLN każda, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów (np. referencje), czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie;Zał. Nr.....str.....
5. wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami (według załącznika nr 6);Zał. Nr.....str.....
6. wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (załącznik nr 7);....Zał. Nr.....str.....
7. opis warunków lokalowych (według załącznika nr 8);Zał. Nr.....str.....
8. wykaz środków transportu i łączności – wymóg posiadania karetki z sygnałami uprzywilejowanymi do transportu krwi (według załącznika nr 9);Zał. Nr.....str.....
9. aktualna polisa, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę 500 000,00 PLN (słownie: pięćset tysięcy złotych);
.....Zał. Nr.....str.....
10. oświadczenie o zapewnieniu 24 godzinnej przez 7 dni w tygodniu możliwości wykonywania analiz, z uwzględnieniem oznaczeń CITO (czas wykonania analiz nie może być dłuższy niż 30 minut i odpowiednio 1 godzina);Zał. Nr.....str.....
11. wypełniony formularz cenowego (opis przedmiotu zamówienia);....Zał. Nr.....str.....

IV. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia

(Średniomiesięczna x 36 miesięcy)

Przedmiot zamówienia	Wartość netto w PLN (średnio miesięcznie)	Stawka(i) i wartość(ci) podatku VAT (średnio miesięcznie)	Wartość brutto w PLN (średnio miesięcznie)	Wartość netto w PLN (trzy lata)	Wartość brutto w PLN (trzy lata)
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej					

V. Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości warunków i ustaleń, które są w załączonym projekcie umowy

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które są zawarte w załączonym projekcie umowy.

VI. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosi do niej żadnych uwag.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
podpis osoby uprawnionej

FORMULARZ CENOWY

(OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość/ 3 lata	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto/3 lata (obliczyć: 6 x 8)
1		4	5	6	7	8	9
1	Albumina w surowicy	80					
2	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	3 030					
3	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	3 030					
4	Amylaza w surowicy	120					
5	Amylaza w moczu	30					
6	Białko całkowite w surowicy	180					
7	Białko C-reaktywne (CRP) - ilościowe	3 000					
8	Bilirubina całkowita w surowicy	1 000					
9	Bilirubina bezpośrednia w surowicy	60					
10	Bilirubina pośrednia w surowicy	30					
11	Cholesterol całkowity w surowicy	4 200					
12	Cholesterol frakcji HDL – oznaczenie met. bezp.	3 600					
13	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	25					
14	Fosfataza alkaliczna (ALP)	60					
15	Fosfataza kwaśna całkowita (AcP)	10					
16	Fosfor nieorganiczny w surowicy	3					
17	Gamma-glutamylotranspeptydaza	60					

18	Glukoza w surowicy	8640				
19	Kinaza kreatynowa (CK)	440				
20	Kinaza kreatynowa-izoenzym sercowy (CK-MB)	300				
21	Kreatynina w surowicy	7 440				
22	Kwas moczowy w surowicy	880				
23	Kwas moczowy w moczu ze zbiórki dobowej	6				
24	Lipidogram pełny	3 600				
25	Magnez w surowicy	3 500				
26	Mocznik (azot mocznika -BUN) w surowicy	5 000				
27	Potas w surowicy	8 000				
28	Potas w moczu ze zbiórki dobowej	3				
29	Sód w surowicy	8 000				
30	Triglicerydy w surowicy	3960				
31	Wapń całkowity w surowicy	120				
32	Żelazo w surowicy	800				
33	Przeciwciała przeciw Coxackie	20				
34	Przeciwciała przeciw paragrypie	20				
35	Grupa krwi, Rh	1 000				
36	Przeciwciała anty Rh	10				
37	CRP (test lateksowy)	6				

38	Morfologia z automatyczną analizą krwinek	6 600				
39	OB.	1 200				
40	Oznaczenie odsetka retikulocytów	30				
41	Czas kaolinowo - kefalinowy (APTT)	700				
42	Czas protrombinowy PT/wskaźnik/Duicka, INR/	18 000				
43	Fibrynogen	28				
44	D-dimery – metoda ilościowa	1 560				
45	Bad. ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu	1 150				
46	Ilościowe oznaczenie w moczu: glukoza, aceton	1				
47	Ilościowe oznaczenie w moczu: białko	1				
48	Hormon tyreotropowy (TSH)	3 000				
49	Wolna trójiodotyronina (FT3)	345				
50	Wolna tyroksyna (FT4)	575				
51	Całkowita trójiodotyronina (T3)	1				
52	Całkowita tyroksyna (T4)	1				
53	Tyreoglobulina	1				
54	Antygen HBs	30				
55	HBs ANTYGEN - Test potwierdzenia	3				
56	Antygen Hbe	3				
57	Przeciwciała anty HBs	60				

58	Przeciwciała anty HIV1/HIV2	30					
59	Przeciwciała anty HCV	40					
60	Przeciwciała anty HBe	3					
61	Przeciwciała anty HBc Total	3					
62	Przeciwciała anty HBc IgM	3					
63	Przeciwciała antytyreoglobulinowe (ATG)	3					
64	Kwas foliowy	20					
65	Witamina B12	20					
66	PSA całkowity	12					
67	Krew utajona w kale	12					
68	Hb glikowana/HbA 1c/	300					
69	Posiew wymazu z rany tlenowo p-rana	180					
70	Ilościowy posiew moczu	15					
71	Czynnik reumatoidalny /RF/ - ilościowo	10					
72	Flora bakteryjna	150					
73	Posiew krwi tlenowy	150					
74	Posiew krwi beztlenowy	150					
75	Rozmaz krwi	30					
76	Amiodaron	8					
77	RKZ (równowaga kwasowo – zasadowa)	250					

78	Posiew w kierunku grzybów (drożdżowopochodne) P-grzyb	300					
79	Posiew w kierunku dermatofitów	360					
Razem:					XX		

Wykaz badań wykonywanych na „cito” w ciągu ½ godziny (30 minut)

1. czas kaolinowo- kefalinowy (APTT)
2. czas protrombinowy PT (wskaźnik Quicka, INR)
3. gazometria – RKZ (wynik przesłany faksem, natomiast ovg. tego samego dnia)

Wykaz badań wykonywanych na „cito” w ciągu 1 godziny

1. potas w surowicy krwi
2. sód w surowicy krwi
3. kreatynina
4. morfologia z automatyczną analizą krwinek
5. grupa krwi
6. kinaza kreatynowa izoenzym surowicy (CK – MB)
7. badanie ogólne moczu (ciężar właściwy)

Pozostałe badania pobrane do godziny 8.00 – wyniki do godziny 13.00

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....
Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że firma:
(podać nazwę i adres oferenta)

.....
.....
występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej

zapoznała się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy.

....., dnia.....

.....
*Podpis i pieczęć imienna
osoby uprawnionej*

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

- podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez, pod numerem
- praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez, pod numerem
- osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
- nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadzonej przez, pod numerem
- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm).

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**właściwie zaznaczyć*

Nazwa i siedziba Oferenta:

.....

WYKAZ USŁUG

w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej (umowy outsourcingowe z zakładami opieki zdrowotnej tj. przychodnie lub szpitale)

Lp.	Określenie przedmiotu usługi	Data wykonania usługi (podać dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia)	Nazwa i adres Odbiorcy	Wartość zrealizowanej usługi
1.		Rozpoczęcie: Zakończenie:		
2.		Rozpoczęcie: Zakończenie:		
3.		Rozpoczęcie: Zakończenie:		

Uwaga: Do wykazu należy dołączyć dowody, że usługi zostały wykonane należycie np. referencje......
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Nazwa i siedziba Oferenta:

.....

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu usługi

Lp.	Osoba / Imię i Nazwisko /	Funkcja lub funkcje pełniona przy realizacji zamówienia (zakres wykonywanych czynności przy wykonywaniu zamówienia)	Doświadczenie zawodowe oraz posiadane kwalifikacje i uprawnienia (należy podać dane, które potwierdzą spełnienie wymaganych warunków)	Informacja o podstawie dysponowania (np. umowa o pracę, umowa cywilna, osoba oddana do dyspozycji przez podmiot trzeci)
1				
2				
3				
4				
5				

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY

Lp.	Nazwa urządzenia	Ilość sztuk	Rok produkcji

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

OPIS WARUNKÓW LOKALOWYCH

Lp.	Nazwa pracowni	Powierzchnia pracowni (m ²)

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU I ŁĄCZNOŚCI
(WYMÓG POSIADANIA KARETKI Z SYGNAŁAMI UPRZYWILEJOWANYMI DO TRANSPORTU KRWI)

Lp.	Środki transportu	Ilość sztuk	Rok produkcji

W przypadku braku środków transportowych własnych należy podać sposób dostarczania i zabierania materiałów do badań (*opisać*):

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

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

PROJEKT UMOWY

UMOWA

O UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE BADAŃ Z DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

zawarta w Warszawie w dniu pomiędzy:

Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22, działająca na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, dokonanego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291, reprezentowaną przez:

Pana Artura Kameckiego - Dyrektora
zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....
z siedzibą w (Kod:), ul.

reprezentowanym przez:

..... -

zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz.654 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135 ze zm.) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert [WSPRiTS/ZP/16/15].

§ 1

1. Zamawiający zleca a Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej. Szczegółowy zakres świadczeń, wraz z ich ceną, ilością określa załącznik nr 1 do umowy.
2. Podstawę wykonania świadczeń, o których mowa w ust 1 stanowić będzie pisemne imienne zlecenie, opatrzone podpisem z pieczętką lekarza i pieczętką Zamawiającego, według wzoru ustalonego wspólnie przez Zamawiającego i Świadczeniodawcę.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 wykonywane będą każdego dnia tygodnia przez 24 godziny na dobę, według sposobu organizacji świadczenia usług opisanego w SWK.
4. Świadczeniodawca będzie prowadził punkt pobrań materiału do badań w siedzibie Zamawiającego.

§ 2

WARUNKI REALIZACJI

1. W ramach realizacji przedmiotu umowy Świadczeniodawca oświadcza, że zobowiązuje się do:
 - a) zapewnienia stosowania ujednoliconych standardów i procedur pobierania materiałów,
 - b) bieżącego szkolenia osób pobierających materiały do badań,

- c) pokrywania kosztów materiałów (w tym kodów kreskowych) oraz druków związanych z oznakowaniem materiałów do badań,
- d) zapewnienia w cenie usługi wszelkich innych materiałów i akcesoriów niezbędnych do pobrania materiałów biologicznych takich jak: próżniowy zamknięty system pobierania krwi, pojemniki na mocz i kał itp. Świadczeniodawca ponosi koszty materiałowe, które są związane z oznakowaniem materiału do badań oraz koszty druków czy skierowań, ewentualnego transportu.
- e) zakupu materiałów medycznych jednorazowego użytku.
- f) dokonywania pobrań materiałów do badań przy wykorzystaniu pracowników Świadczeniodawcy.
- g) prowadzenia ewidencji przyjmowanych do wykonania badań według wymogów dla prowadzenia dokumentacji medycznej,
- h) zapewnienia właściwego stanu sanitarnego i technicznego używanych do realizacji przedmiotu umowy pomieszczeń,
- i) zapewnienia wykonywania badań wchodzących w zakres świadczeń objętych przedmiotem zamówienia przez osoby posiadające wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia,
- j) zapewnienia wykonywania badań przy zachowaniu należytej staranności według zaleceń Zespołu ds. Organizacji Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych w Polsce powołanego przez Ministra Zdrowia oraz według zaleceń Konsultanta Krajowego ds. Diagnostyki laboratoryjnej a także zgodnie z posiadaną wiedzą diagnostyczną obowiązującymi wymogami i standardami na zasadach wynikających z ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie jakim powinny odpowiadać medyczne laboratoria diagnostyczne oraz aktualnie obowiązującymi wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia opublikowanymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna- ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne,
- k) przekazywania Zamawiającemu wyników badań laboratoryjnych w formie papierowej i fotograficznej lub elektronicznej stosownie do istoty badań i obowiązujących w tym zakresie przepisów (kopia wyniku badania pozostaje w dokumentacji dla Zamawiającego,
- l) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w stosownych rozporządzeniach Ministra Zdrowia dotyczących rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunkach jej udostępniania,
- m) zapewnienia uczestniczenia laboratorium w zewnętrznych programach oceny jakości ogólnopolskich i międzynarodowych oraz wdrażania procedur zapewnienia jakości badań laboratoryjnych zgodnie z praktyką, sztuką i etyką zawodu,
- n) wykonywania badań określonych jako „cito” i dostarczania ich wyników w czasie określonym w załączniku nr 1 do umowy. Przeprowadzenie pozostałych badań i dostarczenia ich wyników w terminach przewidzianych w procedurach na wykonanie danego badania nie dłuższy jednak niż termin określony w załączniku nr 1,
- o) zapewnienia oprogramowania, urządzeń i narzędzi informatycznych oraz formatu przekazywanych danych, które muszą odpowiadać warunkom określonym dla przechowywania i przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej oraz muszą spełnić wymogi Ustawy o ochronie danych osobowych. Udzielający zamówienia, w formie załącznika do umowy, zleci pisemnie przetwarzanie danych osobowych swoich pacjentów na czas trwania umowy,
- p) strony zgodnie ustalają, iż Świadczeniobiorca nie ma prawa przekazywać badań do wykonania innym podmiotom.

2. Świadczeniodawca oświadcza, że:
- a) jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym
 - b) posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy oraz posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie,
 - c) dysponuje odpowiednimi pomieszczeniami, aparaturą i sprzętem laboratoryjnym, spełniającymi wymagania określone przepisami prawa, które będzie wykorzystywać dla realizacji przedmiotu tej umowy a także ma zatrudnione osoby zdolne do wykonania przedmiotu umowy, które posiadają wymagane prawem odpowiednie kwalifikacje zawodowe i spełniają odpowiednie wymagania zdrowotne dla realizacji przedmiotu umowy,
 - d) przy wykonywaniu badań objętych umową wykorzystywać będzie wyłącznie materiały i odczynniki dopuszczone do obrotu i spełniające wymagania wynikające z przepisów szczególnych i obowiązujących w zakresie standardów, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i praktyki laboratoryjnej przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi im w ramach niniejszej umowy świadczeń medycznych,
 - e) posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia zgodnie ze stosownym rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne. W załączeniu kopia polisy. W przypadku wygaśnięcia polisy w trakcie trwania umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest do zawarcia nowej polisy, której kopie zobowiązany będzie złożyć Zamawiającemu.
 - f) ponosi pełną odpowiedzialność osób trzecich.

§ 3

CENA I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za realizację przedmiotu umowy określonego w § 1 Zamawiający wypłacać będzie Świadczeniodawcy wynagrodzenie obliczone według cen jednostkowych za poszczególne badania określone w załączniku nr 1 do niniejszej umowy. Zamawiający zastrzega sobie stałość cen przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Rozliczenie ilości wykonywanych w ramach umowy badań diagnostycznych i ustalenie przysługującego Świadczeniodawcy wynagrodzenia dokonywane będzie do dnia 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na podstawie wykazu wykonanych badań sporządzonego przez Świadczeniodawcę i potwierdzonego przez Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 i 2 płatne będzie przez Zamawiającego przelewem na rachunek Świadczeniodawcy na podstawie faktury wystawionej przez Świadczeniodawcę i załączonego do faktury wykazu badań wykonanych w okresie rozliczeniowym sporządzonego według wzoru ustalonego przez strony.
4. Strony uzgadniają wartość przedmiotu umowy:
..... **PLN z VAT** (słownie:)
..... **PLN bez VAT** (słownie:)
5. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury wraz z zestawieniem na rachunek bankowy Świadczeniodawcy wskazany na fakturze VAT.
6. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

7. Dane zawarte w wykazie służą tylko i wyłącznie rozliczeniu przedmiotu niniejszej umowy i jako takie nie mogą być przetwarzane rozpowszechniane lub udostępnione osobom nieuprawnionym.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmian ilościowych poszczególnych rodzajów badań objętych umową w ramach ceny umownej.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zlecenia badań innych niż określone w załączniku nr 1 po uprzednim uzgodnieniu cen.
10. W przypadku zamówienia na badania nie objęte niniejszą umową strony ustalą w negocjacjach ceny za dodatkowe badania. Ceny wprowadzone będą do umowy na podstawie pisemnego aneksu.

§ 4

KONTROLA I KARY UMOWNE

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do poddawania kontroli dokonywanej przez Zamawiającego, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty, a także do udostępniania wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. W razie stwierdzenia naruszenia przez Świadczeniodawcę wymagań sanitarno-higienicznych określonych w obowiązujących przepisach prawa, nienależytego wykonania umowy a w szczególności niezgodnej z opisem przedmiotu zamówienia realizacji świadczeń, opóźnienia w przekazywaniu wyników badań Świadczeniodawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości stanowiącej 1% miesięcznego wynagrodzenia za okres rozliczeniowy, w którym doszło do tego naruszenia. Zamawiający będzie miał prawo dokonać potrącenia nałożonej kary z przysługującego Świadczeniodawcy wynagrodzenia.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w kwocie przekraczającej wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. Niezależnie od kary umownej Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego udzielenia świadczeń, jeżeli rozmiar szkody przekracza wysokość kary umownej.
5. Świadczeniodawca jest zobowiązany pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej niezwłocznie informować Zamawiającego o trudnościach obiektywnych w wykonywaniu usług oraz o ewentualnych skutkach podjęcia ryzyka wykonania świadczeń o szczególnym charakterze wynikającym ze szczególnych i wyjątkowych okoliczności. W tym przypadku Strony powinny współdziałać w zakresie podjęcia decyzji oraz podziału ewentualnego ryzyka wykonania świadczenia.
6. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę w majątku Zamawiającego na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony to jest **od dnia 01.07.2015 r. do dnia 30.06.2018 r.**
2. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej. Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy będą dokonywane w formie pisemnej poprzez doręczenie drugiej Stronie za pokwitowaniem lub poprzez nadanie listem poleconym na wskazany w komparycji umowy adres. Pismo uważa się za doręczone w dacie

pokwitowania lub w przypadku wysłania listem poleconym, czternastego dnia od daty nadania listu. Nie podjętą przez adresata korespondencję, Strony traktują jako skutecznie doręczoną.

3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) nie zawarcia przez Zamawiającego umowy z NFZ na świadczenia medyczne, w ramach których niezbędne jest wykonywanie badań będących przedmiotem niniejszej umowy.
 - b) niedostarczenia przez Świadczeniodawcę aktualnej kopii polisy ubezpieczenia OC,
 - c) trzykrotnego przekroczenia czasu wykonania badania,
 - d) dopuszczenia się innego rażącego naruszenia postanowień umowy.
4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w formie pisemnej z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez Zamawiającego, ewentualne cesje należności mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).
6. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między Stronami, spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpoznaje sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają właściwe obowiązujące przepisy prawa a w szczególności przepisy: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Załączniki:

- załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia (formularz cenowy) wykaz rodzaju badań, ich cena i ilość oraz wykaz badań do wykonania typu „cito”

Zamawiający

Świadczeniodawca