

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

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

**NIP: 526-17-36-429**

**REGON: 000294674**

WSPRITS/ZP/32/12

Warszawa, dnia 17.05.2012 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.  
Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub droga 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 tłumaczeniami na język polski sporządzonymi przez tłumaczy przysięgłych.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem:

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

*Nie otwierać przed 01.06.2012 r. godz. 10.00*

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

9. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzone imienną pieczętką i podpisem osoby upoważnionej do podpisania oferty.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. W przypadku podpisania oferty lub załączników przez osoby bez umocowania prawnego do reprezentacji firmy, dla uznania ważności oferta musi zawierać oryginał stosownego upoważnienia (pełnomocnictwo).

12. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.

13. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

14. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub właściwie 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 usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:

- oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy **załącznik nr 3**
  - oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów wg **załącznika nr 8**
  - odpisu wpisu do ewidencji laboratoriów prowadzony przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych;
  - wykazu liczby i kwalifikacji zawodowych osób wykonujących usługę według **załącznika nr 4;**
  - wykazu wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny według **załącznika nr 5;**
  - opisu warunków lokalowych i łącznościowych według **załącznika nr 6;**
  - wykazu środków transportu według **załącznika nr 7;**
  - 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 zł);
  - wykazu co najmniej trzech umów outsourcingowych z SPZOZ-ami, wraz z referencjami z tych Zakładów;
  - oświadczenia o posiadaniu co najmniej pięcioletniego doświadczenia w prowadzeniu laboratorium;
  - 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);
  - wypełniony formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia) (**załącznik nr 2**).
2. Dokumenty wymienione w ust.1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta lub oświadczenia.
3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, będzie wezwany do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

4. O odrzuceniu z postępowania konkursowego zamawiający powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.

### **III. USZCZEGÓLWIENIE 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 określonym w załączniku nr 1 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. Pobrań 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 pobrań 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 mają być wykonywane przez osoby posiadające stosowne uprawnienie 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. 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.
13. Płatności za wykonane badania realizowane będą na podstawie wystawianej co miesiąc faktury sporządzanej na podstawie dołączonego zestawienia wykonanych badań potwierdzonego przez Zamawiającego.
14. Oferent może wynająć na potrzeby działalności laboratoryjnej pomieszczenia laboratorium w siedzibie Zamawiającego przy ul. Poznańskiej 22 o powierzchni 55,5 m<sup>2</sup> 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 złożenia faktury.

Termin realizacji: od 01.07.2012 r. do dnia 30.06.2015 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 ocenione na podstawie następujących kryteriów:

**cena – 100%**

**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 **dnia 01.06.2012 do godz. 09.30 w Dziale Zamówień Publicznych, I piętro – Budynek Główny, pok. 102A.**
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.**
2. Pisemna odpowiedź zostanie przesłana wszystkim uczestnikom bez wskazania źródła zapytania.
3. **Wynajmujący 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:

**Halina Królik**

**Tel. ( 22) 52 – 51 – 243**

**Fax. (22) 52 – 51 – 279**

**e-mail: [halina.krolik@meditrans.waw.pl](mailto:halina.krolik@meditrans.waw.pl)**

**Budynek Główny – I piętro**

4. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują **pisemnie.**

## **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.
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**

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 **01.06.2012 r.** o godz. **10.00**.

**2.** Po otwarciu ofert komisja w trybie niejawnym dokona sprawdzenia ofert pod względem formalnym. Po ewentualnym uzupełnieniu przez oferentów braków w ofercie komisja:

a) dokona wyboru najkorzystniejszej oferty,  
b) odrzuci oferty nie spełniające wymogów określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu.

**3.** 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.

## **X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

**1.** Zamawiający po otwarciu ofert, w obecności wszystkich Oferentów przekaze uczestnikom postępowania konkursowego informacje dotyczące:

- nazwy i adresu Oferenta;
- ceny oferty;

**2.** Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:

- nazwę i adres Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
- uzasadnienie wyboru oferty;

**3.** Oferent, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po zakończeniu postępowania konkursowego i akceptacji wyników konkursu przez DYREKTORA.

## **XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY**

Projekt umowy w załączniku.

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

Podstawą do zawarcia umowy jest wypełnienie przez Oferenta, który złożył najkorzystniejszą ofertę, projektu umowy dołączonego do SWK.

W przypadku braku protestów, odwołań **oferent obowiązany jest przesać do Zamawiającego** podpisaną i wypełnioną umowę w dwóch egzemplarzach oraz załączyć do niej formularz cenowy zgodnie ze złożoną ofertą. 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 została złożona tylko jedna oferta.

Podpisanie umowy musi nastąpić przed upływem terminu związania ofertą.

### **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 2008 Nr 164 poz.1027 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.



Załącznik nr 1

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

.....  
pieczętka

# O F E R T A

## **I. Dane Oferenta:**

1. Pełna nazwa .....
2. Adres .....
3. Numer telefonu i faksu .....
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**

### **III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych**

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

- oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia SWK i projektem umowy wg **załącznika nr 3)**;.....**Zał.Nr ..... str.....**
- odpisu wpisu do ewidencji laboratoriów prowadzony przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych;.....**Zał. Nr.....str.....**
- oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów wg **załącznika nr 8** ...**Zał. Nr.....str.....**
- wykazu liczby i kwalifikacji zawodowych osób wykonujących usługę według **załącznika nr 4** .....**Zał. Nr.....str.....**
- wykazu środków transportu według **załącznika nr 7**.....**Zał. Nr..... str.....**
- opisu warunków lokalowych według **załącznika nr 6**.....**Zał. Nr.....str.....**
- wykazu wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny według **zał. nr 5**; .....**Zał. Nr.....str.....**
- aktualną polisę, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności przez cały okres obowiązywania umowy na kwotę 500 000,00 PLN (pięćset tysięcy zł); ..... **Zał. Nr.....str.....**
- wykazu co najmniej trzech umów outsourcingowych z SPZOZ-ami, wraz z referencjami z tych Zakładów;.....**Zał. Nr.....str.....**
- oświadczenia o posiadaniu co najmniej pięcioletniego doświadczenia w prowadzeniu laboratorium..... **Zał. Nr.....str.....**
- oświadczenia o zapewnieniu całorocznej i 24 godzinnej możliwości wykonywania analiz, z uwzględnieniem oznaczeń CITO, (czas wykonania analiz nie może być dłuższy niż 30 minut) ..... **Zał. Nr.....str.....**
- wypełniony formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia).....**Zał. Nr.....str.....**

### **IV. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

(Średniomiesięczna x 36 miesięcy)

L.p.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Wartość netto w PLN (średniomiesięcznie)	Stawka(i) i wartość(ci) podatku VAT (średniomiesięcznie)	Wartość brutto w PLN (średniomiesięcznie)	Wartość netto w PLN (trzy lata)	Wartość brutto w PLN (trzy lata)
1	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*

Z a ł a c z n i k   N r   2   d o   S W K

**FORMULARZ  
CENOWY  
(OPIS PRZEDMIOTU  
ZAMÓWIENIA)**

## Formularz cenowy na okres trzech lat

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)	3000					
3	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	3000					
4	Amylaza w surowicy	120					
5	Amylaza w moczu	30					
6	Białko całkowite w surowicy	180					
7	Białko C-reaktywne (CRP) - ilościowe	2500					
8	Bilirubina całkowita w surowicy	1000					
9	Bilirubina bezpośrednia w surowicy	60					
10	Bilirubina pośrednia w surowicy	30					
11	Cholesterol całkowity w surowicy	3500					
12	Cholesterol frakcji HDL – oznaczenie met. bezp.	3000					
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	7200					
19	Kinaza kreatynowa (CK)	400					
20	Kinaza kreatynowa-izoenzym sercowy (CK-MB)	300					
21	Kreatynina w surowicy	6200					
22	Kwas moczowy w surowicy	800					
23	Kwas moczowy w moczu ze zbiórki dobowej	6					
24	Lipidogram pełny	3000					
25	Magnez w surowicy	3500					
26	Mocznik (azot mocznika -BUN) w surowicy	5000					
27	Potas w surowicy	8000					
28	Potas w moczu ze zbórki dobowej	3					
29	Sód w surowicy	8000					
30	Triglicerydy w surowicy	3300					
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	1000					
36	Przeciwciała anty Rh	10					

37	CRP (test lateksowy)	6					
38	Morfologia z automatyczną analizą krwinek	5500					
39	OB.	1200					
40	Oznaczenie odsetka retikulocytów	30					
41	Czas kaolinowo - kefalinowy (APTT)	700					
42	Czas protrombinowy PT/wskaźnik/Duicka, INR/	18000					
43	Fibrynogen	25					
44	D-dimery – metoda ilościowa	1300					
45	Bad. ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu	1000					
46	Ilościowe oznaczenie w moczu: glukoza, aceton	1					
47	Ilościowe oznaczenie w moczu: białko	1					
48	Hormon tyreotropowy (TSH)	2500					
49	Wolna trójiodotyronina (FT3)	300					
50	Wolna tyroksyna (FT4)	500					
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 (drożdżowopochod.) P-grzyb	300					
79	Posiew w kierunku dermatofitów	360					
<b>Razem:</b>			<b>XX</b>		<b>XX</b>		

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, iż 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 pieczęćka imienna  
osoby uprawnionej*

## WYKAZ OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI

Lp.	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Kwalifikacje/specjalizacja

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

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

**WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa urządzenia</b>	<b>Ilość sztuk</b>	<b>Rok produkcji</b>

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

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

## OPIS WARUNKÓW LOKALOWYCH

Lp.	Nazwa pracowni	Powierzchnia pracowni (m <sup>2</sup> )

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

.....  
Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

## WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU I ŁĄCZNOŚCI

Lp.	Środki transportu	Ilość sztuk	Rok produkcji

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

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

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

.....  
Podpis i pieczętka 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).

.....

(miejscowość, data)

*\*właściwe zaznaczyć*

.....

(pieczęćka, podpis)

# **PROJEKT UMOWY**

UMOWA NR .....  
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

.....  
.....

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.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert [WSPRiTS/ZP/32/12]

§ 1

1. Zamawiający zleca a Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie badań z diagnostyki laboratoryjnej określonych w załączniku nr 2 do SWK.
2. Szczegółowy zakres świadczeń, o którym mowa w ust 1 wraz z ich ceną, ilością określa załącznik nr 1 do umowy.
3. 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.
4. 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.
5. Świadczeniodawca będzie prowadził punkt pobrania materiału do badań w siedzibie Zamawiającego.

§ 2

1. W ramach realizacji przedmiotu umowy Świadczeniodawca oświadcza, że zobowiązuje się do:
  - a) zapewnienia stosowania ujednoczonych 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 2 do SWK. 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 2,
  - 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 wykorzystywał 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

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 w Banku ..... Nr .....
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

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do poddania kontroli w zakresie realizacji przedmiotu umowy przez Zamawiającego oraz Narodowy Funduszu Zdrowia.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania w trakcie kontroli pełnych i rzetelnych informacji i przedkładania na żądanie kontrolującego odpowiednich dokumentów.

#### § 5

W razie stwierdzenia naruszenia przez Świadczeniodawcę wymagań sanitarno-higienicznych określonych w obowiązujących przepisach prawa, nienależytego wykonania umowy a w szczególności nie zgodnej 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.

#### § 6

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony to jest od dnia 01.07.2012 do dnia 30.06.2015 roku.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w formie pisemnej z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
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.

#### § 7

10. 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).
11. Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
12. Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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