

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/33/15

Warszawa, dnia 26.10.2015 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

Dotyczy:

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

Świadczenie usług medycznych:

1. Wykonywanie badań kapilaroskopowych
2. Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii
3. Wykonywanie zabiegów naświetlania lampą terapeutyczną
4. Wykonywanie zabiegów kriochirurgicznych
5. Wykonywanie badań densytometrycznych kręgosłupa i szyjki kości udowej
6. Wykonywanie badań USG
7. Wykonywanie badań mammograficznych
8. Wykonywanie gastrokopii i kolonoskopii
9. Wykonywanie EEG
10. Wykonywanie EMG
11. Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego
12. Badania histopatologiczne
13. Przechowywanie i sekcja zwłok

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 dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Oferent może złożyć ofertę zarówno na pojedyncze zadanie, jak i na kilka zadań lub na całość przedmiotu zamówienia.**
 - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. 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 zabezpieczonej kopercie opatrzonej napisem:

Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych

Nie otwierać przed 05.11.2015 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 usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:
 - oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (załącznik nr 2);
 - oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów wg załącznika nr 5;
 - aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - w przypadku, gdy oferenta reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwa określającego jego zakres i podpisanego przez osoby uprawnione do reprezentacji oferenta;
 - 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 3);
 - wykazu wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (załącznik nr 4);
 - aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, innego dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności;
 - w przypadku, gdy ofertę składają oferenci ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu;
 - wypełnionego formularza cenowego (opisu przedmiotu zamówienia).
2. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonych 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

Opis przedmiotu zamówienia został szczegółowo określony w załączniku nr 1 oraz we wzorach umów.

Do konkursu ofert mogą przystępować publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Wykonywanie badań/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/zabiegów są sprawne i posiadają wszelkie dopuszczenia do pracy.

Personel medyczny zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości zgodnie z przepisami prawa.

2. Termin realizacji: od 01.12.2015 do 30.11.2017 r.

Zamawiający dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks, na okres do lat 3.

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 oferentów w zakresie każdego z nw. kryteriów:

Kryterium wyboru	Znaczenie
Cena	100 %

algorytm oceny kryterium **cena oferty**:

$$Wp (C) = \frac{\text{Cena minimalna}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100\%, \text{ gdzie:}$$

Cena minimalna – najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert.

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

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez oferenta 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.
5. Jeżeli w postępowaniu nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Oferenci, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 05.11.2015 r. do godz. 09:30 w Dziale Zamówień Publicznych, I piętro – Budynek Główny.**
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:

Agnieszka Sztorc

Tel. (22) 52 – 51 – 293

Budynek Główny – I piętro

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 OFERTY

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej dnia **05.11.2015 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 27.11.2015 r.

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekty umów stanowią załącznik nr 6 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.

Wymienione poniżej załączniki stanowią integralną część niniejszej Specyfikacji:

zał. nr 1 – formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia)

zał. nr 2 - oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy

zał. nr 3 - wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu usługi

zał. nr 4 – wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny

zał. nr 5 – oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów

zał. nr 6 – wzory umów

*Szczegółowe Warunki Konkursu
zatwierdził 26.10.2015 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:

Świadczenie usług medycznych:

1. Wykonywanie badań kapilaroskopowych
2. Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii
3. Wykonywanie zabiegów naświetlania lampą terapeutyczną
4. Wykonywanie zabiegów kriochirurgicznych
5. Wykonywanie badań densytometrycznych kręgosłupa i szyjki kości udowej
6. Wykonywanie badań USG
7. Wykonywanie badań mammograficznych
8. Wykonywanie gastrokopii i kolonoskopii
9. Wykonywanie EEG
10. Wykonywanie EMG
11. Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego
12. Badania histopatologiczne
13. Przechowywanie i sekcja zwłok

Nr postępowania: WSPRiTŚ/ZP/33/15

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 2); **str.....**
2. oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów wg załącznika nr 5; **str.....**
3. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; **str.....**
4. w przypadku, gdy oferenta reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwa określającego jego zakres i podpisanego przez osoby uprawnione do reprezentacji oferenta; **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 3); **str.....**
6. wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (załącznik nr 4); **str.....**
7. aktualna polisa, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności; **str.....**
8. w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu; **str.....**
9. wypełniony formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia); **str.....**

IV. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia

Całkowita wartość brutto zamówienia, zgodnie z formularzem cenowym:

<i>Nr zad.</i>	<i>Nazwa przedmiotu oferty</i>	<i>Wartość netto PLN</i>	<i>VAT %</i>	<i>Wartość brutto PLN</i>
1	2	3	4	5
1	Wykonywanie badań kapilaroskopowych			
2	Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii			
3	Wykonywanie zabiegów naświetlania lampą terapeutyczną			

4	Wykonywanie zabiegów kriochirurgicznych			
5	Wykonywanie badań densytometrycznych kręgosłupa i szyjki kości udowej			
6	Wykonywanie badań USG			
7	Wykonywanie badań mammograficznych			
8	Wykonywanie gastrokopii i kolonoskopii			
9	Wykonywanie EEG			
10	Wykonywanie EMG			
11	Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego			
12	Badania histopatologiczne			
13	Przechowywanie i sekcja zwłok			

W przypadku nie oferowania danego zadania oferent wpisuje słowo „nie dotyczy”.

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]

1. Wykonywanie badań kapilaroskopowych

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Kapilaroskopia	szt.	50					
RAZEM:						XX		

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

2. Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Fotochemioterapia	szt.	60					
RAZEM:						XX		

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

3. Wykonywanie zabiegów naświetlania lampą terapeutyczną

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Naświetlania lampą terapeutyczną emitującą promieniowanie UVA, UVB1 lub UVA1 do foto- lub fotochemioterapii	szt.	550					
RAZEM:						XX		

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

4. Wykonywanie zabiegów kriochirurgicznych

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zabiegi kriochirurgiczne w dermatologii (w szczególności): usuwanie brodawek wirusowych, usuwanie zmian typu keratosis senilis, keratosis solare, usuwanie zmian typu verruca seborrhoica, zamrażania ziarniczaka obrączkowatego, zamrażanie pewnych stadiów epithelioma basocullulare	szt.	1 400					
RAZEM:						XX		

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

5. Wykonywanie badań densytometrycznych kręgosłupa i szyjki kości udowej

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Badania densytometryczne kręgosłupa	szt.	80					
2.	Badania densytometryczne szyjki kości udowej	szt.	80					
RAZEM:						XX		

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

6. Wykonywanie badań USG

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Badania USG narządu ruchu, w tym USG stawów	szt.	2 000					
2.	Badania USG dróg moczowych	szt.	55					
3.	Badania USG tarczycy	szt.	55					
4.	Badania USG przytarczyc	szt.	55					
5.	Badania USG ślinianek	szt.	55					
6.	Badania USG układu chłonnego szyi	szt.	55					
7.	Badania USG sutka z dołem pachowym	szt.	70					
8.	USG jamy brzusznej	szt.	250					
9.	USG tkanek miękkich	szt.	250					
10.	USG Doppler jednej kończyny żyły	szt.	150					
11.	USG Doppler jednej kończyny tętnicy	szt.	85					

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”

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

12.	USG Doppler dwóch kończyn żyły	szt.	85					
13.	USG Doppler dwóch kończyn tętnicy	szt.	85					
RAZEM:						XX		

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

7. Wykonywanie badań mammograficznych

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Mammografia	szt.	165					
RAZEM:						XX		

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

8. Wykonywanie gastroskopii i kolonoskopii

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Gastroskopia	szt.	60					
2.	Kolonoskopia	szt.	40					
3.	Kolonoskopia z sedacją	szt.	40					
RAZEM:						XX		

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

9. Wykonywanie EEG

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	EEG	szt.	350					
RAZEM:						XX		

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

10. Wykonywanie EMG

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych 1 nerwu obwodowego /z falą F/	szt.	40					
2.	Przewodzenie we włóknach ruchowych - mięśnie długie (EMG nerwów)	szt.	40					
3.	Badanie EMG zespół cieśni nadgarstka	szt.	90					
4.	Badanie EMG zespół kanału łokciowego	szt.	60					
RAZEM:						XX		

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

11. Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie głowy	szt.	45					
2.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie klatki piersiowej	szt.	45					
3.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie angioTK tętnic klatki piersiowej	szt.	45					
4.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie jamy brzusznej przeglądowe	szt.	45					
5.	Rezonans magnetyczny – arteriografia tętnic klatki piersiowej z kontrastem	szt.	55					
6.	Środek kontrastowy do badań CT	szt.	100					
RAZEM:						XX		

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

12. Badania histopatologiczne

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Badania histopatologiczne podstawowe (biopsja jedno lub dwublokowa) badanie w kierunku komórek nowotworowych	szt.	550					
2.	Badania histopatologiczne immunohistochemiczne (badanie wycinka skóry)	szt.	250					
RAZEM:						XX		

Badanie materiału dostarczonego przez Zamawiającego na adres wskazany przez Oferenta, na podstawie zleceń wystawianych w formie pisemnej przez Zamawiającego.

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

13. Przechowywanie i sekcja zwłok

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Przechowywanie zwłok w chłodni – ilość dób	doba	250					
2.	Wykonywanie autopsji, sporządzanie protokołu i rozpoznanie makroskopowe	szt.	35					
3.	Ocena mikroskopowa badań autopsyjnych	szt.	35					
RAZEM:						XX		

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

.....
Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

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

.....
.....
występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:
(podać nazwę przedmiotu zamówienia)

.....
.....
.....
zapoznała się z treścią ogłoszenia, SWK i wzorem umowy.

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

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

WSPRiTS/ZP/33/15

Załącznik nr 3

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

WPSRiTS/ZP/33/15

Załącznik nr 4

WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY

Lp.	Nazwa urządzenia	Ilość sztuk	Rok produkcji

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

WPSRiTS/ZP/33/15

Załącznik nr 5

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 2004 r., nr 210, poz. 2135 z późn. zm).

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

**właściwe zaznaczyć*

Załącznik nr 6

WZORY UMÓW

U M O W A

Zawarta w Warszawie
w dniu.....

pomiędzy:

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

Artura Kameckiego – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy „Zamawiającym”

a

.....
z siedzibą w , ul.

reprezentowanym przez:

..... -
zwanym w dalszej treści umowy „Usługodawcą”.

o treści następującej:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert, z dnia 28.10.2015 r., Usługodawca zobowiązuje się do wykonywania zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Szczegółowy rodzaj usług oraz jego zakres i wartość brutto określa załącznik nr 1 stanowiący integralną część niniejszej umowy.

§ 2

CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają wartość umowy:

..... **PLN z VAT**
(słownie zł;..... złotych)

..... **PLN bez VAT**
(słownie zł;..... złotych)

2. Ceny na usługi określone zostały w ofercie złożonej przez Usługodawcę, i formularzu cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej umowy (Zał. nr 1).

3. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu umowy dla potrzeb Zamawiającego.

4. Ceny jednostkowe za wykonane badania mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy jedynie w przypadku zmiany stawek podatku od towarów i usług w wysokości wynikającej z tych zmian. Ceny zostaną zmienione w dniu wejścia w życie stosownego rozporządzenia lub ustawy.

5. Zamawiający przekaże należność przelewem na rachunek bankowy Usługodawcy wskazany na fakturze VAT, po zrealizowaniu usług, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.

6. Usługodawca będzie sporządzał po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego comiesięczne zestawienia wykonanych zabiegów lub badań, które będą stanowiły podstawę sporządzenia faktury.

7. Strony zgodnie postanawiają, że Usługodawca będzie wystawiał faktury miesięcznie za badania lub zabiegi przeprowadzone w danym miesiącu.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych, o których mowa w ust. 1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Zamawiający ma prawo wstrzymania wypłaty wynagrodzenia w spornym zakresie do czasu usunięcia nieprawidłowości.

9. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

10. W przypadku niewykorzystania przez Zamawiającego całości przedmiotu umowy w trakcie jej trwania Usługodawcy nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenie. Ilości podane w SWK to ilości szacunkowe, mogą one odbiegać od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

§ 3

WARUNKI I TERMIN REALIZACJI USŁUG

1. Zamawiający zleca, a Usługodawca zobowiązuje się do wykonywania zabiegów/badań na podstawie skierowania wystawionego pacjentowi przez lekarza Zamawiającego. Wzór skierowania stanowił będzie załącznik do niniejszej umowy.
2. Zabiegi/badania wykonywane będą przez Usługodawcę. Usługodawca nie może powierzać wykonywania zabiegów lub badań innym osobom (podmiotom), z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku zaistnienia powodów uniemożliwiających Usługodawcy wykonanie przedmiotu umowy, może on powierzyć jego wykonanie innym podmiotom na własny koszt. W tym wypadku Usługodawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o powstałej przeszkodzie oraz uzyskać jego akceptację na powierzenie wykonania zabiegów/badań innemu podmiotowi, a także wskazać miejsce gdzie zabiegi będą wykonywane.
4. Usługodawca nie może wykonywać przedmiotu niniejszej umowy na podstawie bezpośredniego zlecenia pacjenta, na koszt Zamawiającego. Wykonanie zabiegu/badania bez skierowania, o którym mowa w § 3 ust. 1, odbywa się wyłącznie na ryzyko Usługodawcy i nie daje podstaw do roszczenia wobec Zamawiającego o wynagrodzenie za wykonanie zabiegu lub badania.
5. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, natomiast pracownikami odpowiedzialnymi za monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest: p. Beata Barszczewska i p. Małgorzata Dąbrowska.
6. Usługodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:
....., tel.
fax, adres e-mail:
7. Usługodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem przedmiotu umowy w sposób i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach oraz rejestracji skierowań na zabiegi lub badania i kwitowania wydawania pacjentowi jednego egzemplarza wyników badań z opisem.
8. Usługodawca zobowiązuje się do:
 - zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,
 - prowadzenia dokumentacji medycznej związanej bezpośrednio z udzielanymi świadczeniami,
 - poddania się kontroli przez Zamawiającego w dowolnym czasie w zakresie wynikającym z niniejszej umowy,
 - poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) i właściwego terytorialnie wojewody, w zakresie wykonywania postanowień umowy,

- prowadzenia w Portalu NFZ – System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) konta podwykonawcy, w którym będą odnotowane informacje dotyczące faktów związanych z działaniem Usługodawcy jako podwykonawcy WSPRiTS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie w świadczeniach usług zdrowotnych na rzecz NFZ,
- przedkładania Zamawiającemu wyników kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

9. Usługodawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone bądź zmniejszone potrzeby Zamawiającego.

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

11. Usługodawca będzie wykonywał zabiegi/badania w (adres, nr gabinetów):

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

12. Usługodawca będzie wykonywał zabiegi/badania w następujących dniach i godzinach:

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

13. Ze strony Zamawiającego uprawnionymi do zlecenia badań CT i rezonansu magnetycznego są wyłącznie lekarze: Oddziału Kardiologicznego, Poradni Specjalistycznej i Izby Przyjęć.

14. Badania CITO CT i rezonansu magnetycznego będą wykonywane 7 dni w tygodniu, całodobowo, po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu.

15. Czas realizacji badań CITO CT i rezonansu magnetycznego strony ustalają na 1 h od chwili zgłoszenia się pacjenta, a w trybie normalnym na 12 h od chwili zgłoszenia się pacjenta.

16. Wyniki badań CT i rezonansu magnetycznego będą przekazywane Zamawiającemu za pomocą faksu na nr (22) 52 51 378. Strony zgodnie ustalają, że wynik badań CITO CT i rezonansu magnetycznego przesyłany będzie w ciągu 1h od chwili wykonania badania, a wynik badań CT i rezonansu magnetycznego w trybie normalnym – w ciągu 12 h od chwili wykonania badania.

§ 4

CZAS TRWANIA UMOWY I KARY UMOWNE

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 01.12.2015 r. do dnia 30.11.2017 r.

2. W przypadku:
 - a) niewłaściwego lub nieterminowego przeprowadzenia badania;
 - b) wydania wyników osobie nieuprawnionej lub z dużym opóźnieniem;
 - c) niezawarcia przez Zamawiającego umowy z NFZ na świadczenia medyczne, w ramach których niezbędne jest wykonywanie badań będących przedmiotem niniejszej umowy;
 - d) podwyższeniem cen jednostkowych przez Usługodawcę z naruszeniem trybu określonego w niniejszej umowie,
 - e) innego rodzaju nienależytym wykonaniem umowy opisanym w odstąpieniu,strony mogą rozwiązać umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Wypowiedzenie winno być złożone w formie pisemnej drugiej stronie najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego okres wypowiedzenia.
4. Każda ze stron ma prawo z zachowaniem formy pisemnej rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy.
5. Usługodawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
 - a) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, karę w wysokości 100% ceny jednostkowej w przypadku stwierdzenia złej jakości wykonanego zabiegu/badania,
 - b) w przypadku odstąpienia od umowy z winy Usługodawcy, zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.
6. W przypadku nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Usługodawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.
7. Ewentualne cesje należności wynikających z niniejszej umowy mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot określony w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm).
8. Usługodawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

§ 5

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla Zamawiającego, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Jakikolwiek zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Zamawiający dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks, na okres do lat 3.
4. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz innych stosownych ustaw.
5. Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 - formularz cenowy

Załącznik nr 2 – wzory druków zleceń

Zamawiający:

Usługodawca:

U M O W A

Zawarta w Warszawie
w dniu.....

pomiędzy:

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

Artura Kameckiego – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy „Zamawiającym”

a

.....
z siedzibą w, ul.

reprezentowanym przez:

..... -
zwanym w dalszej treści umowy „Usługodawcą”.

o treści następującej:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert, z dnia 28.10.2015 r., Usługodawca zobowiązuje się do wykonywania badań histopatologicznych zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Szczegółowy rodzaj usług oraz jego zakres i wartość brutto określa **załącznik nr 1** stanowiący integralną część niniejszej umowy.

§ 2

CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają wartość umowy:

..... **PLN z VAT**
(słownie zł;..... złotych)

..... **PLN bez VAT**
(słownie zł;..... złotych)

2. Ceny na usługi określone zostały w ofercie złożonej przez Usługodawcę, i formularzu cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej umowy (Zał. nr 1).

3. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu umowy dla potrzeb Zamawiającego.

4. Ceny jednostkowe za wykonane badania mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy jedynie w przypadku zmiany stawek podatku od towarów i usług w wysokości wynikającej z tych zmian. Ceny zostaną zmienione w dniu wejścia w życie stosownego rozporządzenia lub ustawy.

5. Zamawiający prześle należność przelewem na rachunek bankowy Usługodawcy wskazany na fakturze VAT, po zrealizowaniu usługi, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.

6. Usługodawca będzie sporządzał po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego comiesięczne zestawienia wykonanych badań, które będą stanowiły podstawę sporządzenia faktury.

7. Strony zgodnie postanawiają, że Usługodawca będzie wystawiał faktury miesięcznie za badania przeprowadzone w danym miesiącu.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych, o których mowa w ust. 1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Zamawiający ma prawo wstrzymania wypłaty wynagrodzenia w spornym zakresie do czasu usunięcia nieprawidłowości.

9. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

10. W przypadku niewykorzystania przez Zamawiającego całości przedmiotu umowy w trakcie jej trwania Usługodawcy nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenie. Ilości podane w SWK to ilości szacunkowe, mogą one odbiegać od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

§ 3.

WARUNKI I TERMIN REALIZACJI USŁUG

1. Zamawiający zleca, a Usługodawca zobowiązuje się do wykonywania usług z zakresu badań histopatologicznych dla potrzeb Zamawiającego na podstawie pisemnego zlecenia, wystawionego przez Zamawiającego.
2. Usługodawca przekazuje Zamawiającemu wynik badania na standardowo określonym druku, w języku polskim
3. Opis wyniku badania zawierać będzie datę, podpis i pieczęć lekarza wykonującego badania oraz imię i nazwisko pacjenta.
4. Wynik odbierać będzie osoba upoważniona przez Zamawiającego po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym pod nr telefonu:
5. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, natomiast pracownikami odpowiedzialnymi za monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest: p. Beata Barszczewska i p. Małgorzata Dąbrowska.
6. Usługodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:, tel.
fax, adres e-mail:
7. Usługodawca zobowiązuje się do:
 - zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,
 - prowadzenia dokumentacji medycznej związanej bezpośrednio z udzielanymi świadczeniami,
 - poddania się kontroli przez Zamawiającego w dowolnym czasie w zakresie wynikającym z niniejszej umowy,
 - poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) i właściwego terytorialnie wojewody, w zakresie wykonywania postanowień umowy,
 - prowadzenia w Portalu NFZ – System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) konta podwykonawcy, w którym będą odnotowane informacje dotyczące faktów związanych z działaniem Usługodawcy jako podwykonawcy WSPRiTS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie w świadczeniach usług zdrowotnych na rzecz NFZ,
 - przedkładania Zamawiającemu wyników kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
8. Na pisemny wniosek Zamawiającego, Usługodawca jest zobowiązany udostępnić archiwalną dokumentację laboratoryjną.
9. Usługodawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone bądź zmniejszone potrzeby Zamawiającego.

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

§ 4

CZAS TRWANIA UMOWY I KARY UMOWNE

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia **01.12.2015 r. do dnia 30.11.2017 r.**
2. W przypadku:
 - a) niewłaściwego lub nieterminowego przeprowadzenia badania;
 - b) wydania wyników osobie nieuprawnionej lub z dużym opóźnieniem;
 - c) niezawarcia przez Zamawiającego umowy z NFZ na świadczenia medyczne, w ramach których niezbędne jest wykonywanie badań będących przedmiotem niniejszej umowy;
 - d) podwyższeniem cen jednostkowych przez Usługodawcę z naruszeniem trybu określonego w niniejszej umowie,
 - e) innego rodzaju nienależytym wykonaniem umowy opisanym w odstąpieniu,strony mogą rozwiązać umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Wypowiedzenie winno być złożone w formie pisemnej drugiej stronie najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego okres wypowiedzenia.
4. Każda ze stron ma prawo z zachowaniem formy pisemnej rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy.
5. Usługodawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
 - a) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, karę w wysokości 100% ceny jednostkowej w przypadku stwierdzenia złej jakości wykonanego badania,
 - b) w przypadku odstąpienia od umowy z winy Usługodawcy, zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.
6. W przypadku nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Usługodawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.
7. Ewentualne cesje należności wynikających z niniejszej umowy mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot określony w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm).
8. Usługodawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

§ 5

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla Zamawiającego, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Jakikolwiek zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zamawiający dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks, na okres do lat 3.
4. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz innych stosownych ustaw.
5. Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 - formularz cenowy

Załącznik nr 2 – wzory druków zleceń

Zamawiający:

Usługodawca:

U M O W A

Zawarta w Warszawie
w dniu.....

pomiędzy:

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

Artura Kameckiego – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy **“Zamawiającym”**

a

.....
z siedzibą w, ul.

reprezentowanym przez:

..... -
zwanym w dalszej treści umowy **„Usługodawcą”**.

o treści następującej:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert, z dnia 28.10.2015 r., Usługodawca zobowiązuje się do przechowywania i sekcji zwłok zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Szczegółowy rodzaj usług oraz jego zakres i wartość brutto określa **załącznik nr 1** stanowiący integralną część niniejszej umowy.

§ 2

CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają wartość umowy:

..... **PLN z VAT**
(słownie zł;..... złotych)

..... **PLN bez VAT**
(słownie zł;..... złotych)

2. Ceny na usługi określone zostały w ofercie złożonej przez Usługodawcę, i formularzu cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej umowy (Zał. nr 1).

3. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu umowy dla potrzeb Zamawiającego.

4. Ceny jednostkowe za wykonane badania mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy jedynie w przypadku zmiany stawek podatku od towarów i usług w wysokości wynikającej z tych zmian. Ceny zostaną zmienione w dniu wejścia w życie stosownego rozporządzenia lub ustawy.

5. Zamawiający przekaże należność przelewem na rachunek bankowy Usługodawcy wskazany na fakturze VAT, po zrealizowaniu usługi, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.

6. Usługodawca będzie sporządzał po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego comiesięczne zestawienia wykonanych badań, które będą stanowiły podstawę sporządzenia faktury.

7. Strony zgodnie postanawiają, że Usługodawca będzie wystawiał faktury miesięcznie za badania przeprowadzone w danym miesiącu.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych, o których mowa w ust. 1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Zamawiający ma prawo wstrzymania wypłaty wynagrodzenia w spornym zakresie do czasu usunięcia nieprawidłowości.

9. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

10. W przypadku niewykorzystania przez Zamawiającego całości przedmiotu umowy w trakcie jej trwania Usługodawcy nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenie. Ilości podane w SWK to ilości szacunkowe, mogą one odbiegać od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

§ 3

WARUNKI I TERMIN REALIZACJI USŁUG

1. Zamawiający zleca, a Usługodawca zobowiązuje się do wykonywania usług z zakresu badań sekcyjnych dla potrzeb Zamawiającego oraz przechowywania zwłok na podstawie pisemnego zlecenia, wystawionego przez Zamawiającego.
2. Wraz z ciałem zmarłego i zleceniem, zostanie przesłana dokumentacja w postaci Historii Choroby.
3. Przewiezienie zwłok do Usługodawcy i ich odbiór odbywać się będzie transportem Zamawiającego lub na jego koszt.
4. Usługodawca informuje Ordynatora Oddziału Kardiologicznego o planowanym terminie badania anatomopatologicznego i ewentualnych zmianach tego terminu (tak, by lekarz wskazany przez Ordynatora Oddziału Kardiologicznego mógł uczestniczyć w badaniu).
5. Badanie anatomopatologiczne może odbyć się bez udziału lekarza pracującego w Oddziale Kardiologicznym Zamawiającego tylko za pisemną zgodą Ordynatora Oddziału Kardiologicznego (dostarczoną razem z dokumentacją chorego).
6. Usługodawca przekazuje Zamawiającemu wynik badania anatomopatologicznego na standardowo określonym druku w języku polskim oraz zwraca Zamawiającemu dokumentację, o której mowa w § 3 ust. 2.
7. Opis wyniku badania zawierać będzie datę, podpis i pieczęć lekarza wykonującego badania oraz imię i nazwisko zmarłego.
8. Wynik odbierać będzie osoba upoważniona przez Zamawiającego po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym pod nr telefonu:
9. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, natomiast pracownikami odpowiedzialnymi za monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest: p. Beata Barszczewska i p. Małgorzata Dąbrowska.
10. Usługodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:, tel.
fax, adres e-mail:
11. Usługodawca zobowiązuje się do:
 - zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,
 - prowadzenia dokumentacji medycznej związanej bezpośrednio z udzielanymi świadczeniami,
 - poddania się kontroli przez Zamawiającego w dowolnym czasie w zakresie wynikającym z niniejszej umowy,

- poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) i właściwego terytorialnie wojewody, w zakresie wykonywania postanowień umowy,
- prowadzenia w Portalu NFZ – System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) konta podwykonawcy, w którym będą odnotowane informacje dotyczące faktów związanych z działaniem Usługodawcy jako podwykonawcy WSPRiTS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie w świadczeniach usług zdrowotnych na rzecz NFZ,
- przedkładania Zamawiającemu wyników kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

12. Na pisemny wniosek Zamawiającego Usługodawca jest zobowiązany udostępnić archiwalną dokumentację laboratoryjną.

13. Usługodawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone bądź zmniejszone potrzeby Zamawiającego.

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

§ 4

CZAS TRWANIA UMOWY I KARY UMOWNE

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia **01.12.2015 r. do dnia 30.11.2017 r.**

2. W przypadku:

- f) niewłaściwego lub nieterminowego przeprowadzenia badania;
- g) wydania wyników osobie nieuprawnionej lub z dużym opóźnieniem;
- h) niezawarcia przez Zamawiającego umowy z NFZ na świadczenia medyczne, w ramach których niezbędne jest wykonywanie badań będących przedmiotem niniejszej umowy;
- i) podwyższeniem cen jednostkowych przez Usługodawcę z naruszeniem trybu określonego w niniejszej umowie,
- j) innego rodzaju nienależytym wykonaniem umowy opisanym w odstąpieniu,

strony mogą rozwiązać umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

3. Wypowiedzenie winno być złożone w formie pisemnej drugiej stronie najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego okres wypowiedzenia.

4. Każda ze stron ma prawo z zachowaniem formy pisemnej rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy.

5. Usługodawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:

- a) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, karę w wysokości 100% ceny jednostkowej w przypadku stwierdzenia złej jakości wykonanej usługi,
- b) w przypadku odstąpienia od umowy z winy Usługodawcy, zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.

6. W przypadku nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Usługodawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.

7. Ewentualne cesje należności wynikających z niniejszej umowy mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot określony w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm).

8. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

§ 5

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla Zamawiającego, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Jakikolwiek zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zamawiający dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks, na okres do lat 3.
4. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz innych stosownych ustaw.
5. Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 - formularz cenowy

Załącznik nr 2 – wzory druków zleceń

Zamawiający:

Usługodawca: