

Trzebnica 21.09.2023 rok

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT POPRZEDZAJĄCEGO ZAWARCIE  
UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE BADAŃ  
LABORATORYJNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH NA RZECZ PACJENTÓW GMINNEGO  
CENTRUM MEDYCZNEGO TRZEBNICA – ZDRÓJ SP. Z O.O.**

Zatwierdził: Zarząd Gminne Centrum Medyczne TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o.

## Dział 1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

---

Nazwa:	Gminne Centrum Medyczne TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o.
Regon:	932255520
KRS	0000467809
NIP:	9151791079
Adres:	ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica
Adres poczty elektronicznej:	sekretariat@gcm.trzebnica.pl
Adres strony internetowej:	<a href="http://www.gcm.trzebnica.pl">www.gcm.trzebnica.pl</a>
Nr telefonu/faxu:	(071) 387 28 38

---

## Dział 2. TRYB POSTĘPOWANIA I OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

---

1. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie art. 26 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tj. z dnia 7 kwietnia 2023 r., Dz. U. z 2023 r. poz. 991).
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej „szczegółowymi warunkami”, określają wymagania stawiane Oferentom, sposób przeprowadzenia konkursu, tryb składania ofert, oraz tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów i odwołań.
3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach.
4. Organizatorem konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jest Gminne Centrum Medyczne TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o.
5. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usług laboratoryjnych na rzecz pacjentów Gminnego Centrum Medycznego TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o. w zakresie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych zgodnie z załącznikiem nr 1 do ogłoszenia (CPV: 85145000-7). Materiał do badań będzie pobierany przy użyciu próżniowego systemu pobierania krwi.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych ani wariantowych.
7. Podstawą do wykonywania badań będzie zlecenie/skierowanie wg wzoru ustalonego wspólnie przez Oferenta i Zamawiającego.
8. Materiał do badań będzie pobierany przez zespół Zamawiającego trzy dni w tygodniu w punkcie poboru materiału do badań w siedzibie Zamawiającego w godzinach od 7.30 – 9.00 , a materiał będzie odebrany przez Oferenta z siedziby Zamawiającego do

godziny 10.00. Materiały, sprzęt i odczynniki używane do wykonywania usług badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych zgodnie z załącznikiem nr 1 zostaną dostarczone przez Oferenta. Do obowiązków Oferenta należy także odbiór materiału do badań. Koszty materiałowe związane z oznakowaniem materiału do badań oraz druki i skierowania pokrywa Oferent.

9. Oferent zapewni pobranie materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych we wskazanym przez siebie punkcie pobrań na terenie Miasta Trzebnica codziennie od poniedziałku do piątku z dostępem dla pacjenta min. 5 godzin oraz w jedną ustaloną sobotę w miesiącu kalendarzowym w godzinach dostępności punktu pobrań Oferenta.
10. Pobór materiału do badań poza siedzibą Zamawiającego obciąża w całości Oferenta.
11. Koszt zapewnienia zespołu osób do poboru badań poza siedzibą Zamawiającego obciąża w całości Oferenta. Położenie i lokalizacja miejsca punktu poboru materiału do badań, poza siedzibą Zamawiającego musi zapewniać swobodę i łatwy dostęp pacjentom Gminnego Centrum Medycznego TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o.
12. Cały proces rejestracji pacjentów, obróbki analitycznej oraz wyników winien być obsługiwany przez system informatyczny, zapewniający prawidłowy, elektroniczny przekaz danych do systemu informatycznego stosowanego u Zamawiającego oraz posiadający zabezpieczenia zapewniające zachowanie poufności danych.
13. Oferent niezwłocznie powiadomi telefonicznie lekarza prowadzącego lub innego lekarza Gminnego Centrum Medycznego TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o. lub inne kompetentne osoby Zamawiającego o wynikach zagrażających życiu lub zdrowiu pacjentów.
14. Badania laboratoryjne będą zlecane w trybie standardowym oraz „na cito”. Badanie zlecane w trybie „na cito” powinno być wykonane nie później niż do 4h od przekazania materiału do badań z siedziby Zamawiającego. O trybie wykonania badania każdorazowo decyduje lekarz zlecający badania. Tryb „Cito” będzie oznaczony na skierowaniu. Badania wykonywane w trybie standardowym są realizowane „z dnia na dzień”, w jak najkrótszym terminie lub innym terminie jeżeli tego wymaga procedura prawidłowego wykonania badania.
15. Wyniki będą archiwizowane w formie elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej na koszt Oferenta.
16. Z wykonanych badań dostarczone zostaną dane w formie pozwalającej na analizę ilościową i jakościową ze względu na zlecającego lekarza, daty zlecenia i wykonania badania, analizę statystyczną i odszukiwanie wyników poszczególnych pacjentów oraz zestawienie zbiorcze z wykonanych badań.
17. Oferent będzie świadczył zamawiane usługi na sprzęcie zapewniającym ich wysoką jakość i posiadającym certyfikaty dopuszczenia do stosowania.

18. Materiały, sprzęt i odczynniki używane do wykonywania zamówienia muszą być dopuszczone do obrotu i spełniać wymagania określone w przepisach szczególnych.
19. W celu wykonywania świadczeń, Oferent zapewni wykwalifikowany personel w laboratorium, posiadający kwalifikacje do wykonywania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
20. Badania będą wykonywane zgodnie z obowiązującymi standardami wynikającymi z przepisów prawa.
21. Gromadzenie, składowanie, utylizacja odpadów medycznych powstałych podczas pobierania materiału odbywa się w miejscu ich powstawania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

---

### Dział 3. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

---

Wymagany termin wykonania zamówienia: 36 miesięcy od daty podpisania umowy.

---

### Dział 4. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

---

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

---

*Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:*

---

1. Oferent musi posiadać aktualny wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, wydany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2280).
2. Oferent będzie spełniać w momencie udzielania świadczeń warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. z 2004 r., Nr 43, poz. 408 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w

sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tj. 5 września 2019 r., Dz. U.2019 r., poz. 1923)

## 2. Wiedza i doświadczenie.

---

*Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:*

---

1. Oferent powinien posiadać minimum 3 letnie doświadczenie w wykonywaniu usług. Na potwierdzenie powyższego winien przedłożyć wykaz usług (zał nr 4 do szczegółowych warunków). Powinien wykazać, że wykonał lub wykonuje co najmniej 3 usługi badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, oraz dołączyć opinie (referencje) potwierdzające, że te usługi były lub są wykonywane należycie.

## 3. Osoby zdolne do wykonania zamówienia.

---

*Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:*

---

1. Oferent winien w trakcie trwania umowy zapewnić w miejscu świadczenia usług objętych niniejszym zamówieniem obecność osoby posiadającej niezbędne kwalifikacje i doświadczenie upoważniające do autoryzacji wykonywanych badań. Na potwierdzenie powyższego Oferent winien przedłożyć Oświadczenie potwierdzające posiadanie przez pracowników dokumentów i uprawnień do wykonywania świadczeń, tj.: prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, zaświadczenie o specjalizacji II stopnia z diagnostyki laboratoryjnej kierownika laboratorium ewentualnie innych diagnostów, zaświadczenia o specjalizacji II stopnia z mikrobiologii, zaświadczenia o uprawnieniach serologicznych do wykonywania badań grupy krwi i przeciwciał (ewentualnie zaświadczenia o specjalizacji z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej).
2. W celu zapewnienia odpowiedniej jakości pobierania materiału oraz płynności przebiegu i bezpieczeństwa zabiegów wymagane jest zapewnienie przez Oferenta co najmniej 2 /dwóch/ osób, posiadających odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia.

#### 4. Mechanizm komunikacja wymiany danych.

---

*Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:*

---

1. Oferent zobowiązany jest do zapewnienia poprawnego działania mechanizmu dwukierunkowej komunikacji automatycznej wymiany danych w formacie PIK HL7 CDA (w obowiązującej wersji ).
2. Mechanizmu dwukierunkowej komunikacji automatycznej wymiany danych dotyczy zleconych przez Zamawiającego badań laboratoryjnych w systemie mMedica oraz odbioru wyników tych badań. Oferent jest zobowiązany do niezwłocznej reakcji na zgłaszane błędy przez Zamawiającego dotyczących synchronizacji transmisji badań, a w szczególności różnic dotyczących tabeli przekodowania słowników.

---

#### Dział 5. INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ OFERENCI.

---

##### **Dokumenty i oświadczenia wymagane w przedmiotowym postępowaniu:**

1. Formularz oferty wg załącznika nr 1,
2. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia wg załącznika nr 2 oraz akceptacja wzoru umowy, wg. załącznika nr 3.
3. Odpis Krajowego Rejestru Sądowego
4. Księga Rejestrowa lub inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności objętej przedmiotem konkursu
5. Dokument nadania numeru NIP i REGON,
6. Polisa ubezpieczeniowa na kwotę wymaganą Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r., poz. 1729) lub oświadczenie Oferenta o posiadaniu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu ewentualnego podpisywania umowy.
7. Wykaz pracowników posiadających uprawnienia w zakresie przedmiotowym oferty ( zał. nr 5)
8. Oświadczenie Oferenta potwierdzające posiadanie przez pracowników ujętych w wykazie zgodnym z zał. nr 5, uprawnień do wykonywania świadczeń w zakresie przedmiotowym oferty tj. ( zał. nr 2)

1. prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, zaświadczenie o specjalizacji II stopnia z diagnostyki laboratoryjnej kierownika laboratorium i ewentualnie innych diagnostów,
  2. zaświadczenie o specjalizacji II stopnia z mikrobiologii,
  3. zaświadczenia o uprawnieniach serologicznych do wykonywania badań grupy krwi i przeciwciał (ewentualnie zaświadczenie o specjalizacji z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej).
  4. aktualne dokumenty potwierdzające uczestnictwo w kontroli, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tj. z 5 września 2019 r., Dz. U.2019 r., poz. 1923).
9. Wykaz usług wg załącznika nr 4 wraz z opiniami (referencjami)
10. W zakresie wykazania spełniania przez Oferenta warunków, o których mowa w Dziale 4, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:
1. Aktualny wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, wydany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2280)..
  2. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru,
11. Oferent jest związany ofertą przez okres nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**Uwagi:**

1. Dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
  2. W przypadku Oferentów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Oferenta lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez oferenta lub te podmioty.
  3. Oferent może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
  4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
-

## Dział 6. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z OFERENTAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

---

Zamawiający dopuszcza możliwość przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji dotyczących postępowania, pisemnie lub drogą elektroniczną. Jeżeli Zamawiający lub Oferent przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia drogą elektroniczną, a każda ze stron zobowiązana jest do niezwłocznego potwierdzenia ich otrzymania.

## Dział 7. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

---

Osobą uprawnioną do kontaktów z Oferentami jest:

**Katarzyna Żmuda-Adamska – Tel. 71 387-28-38** e.mail: [k.adamska@gcm.trzebnica.pl](mailto:k.adamska@gcm.trzebnica.pl)

---

## Dział 8. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

---

1. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia i być sporządzona zgodnie ze szczegółowymi warunkami na formularzu o treści zgodnej z określoną we wzorze stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych warunków.
2. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty wariantowej, spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
3. Oferta musi spełniać następujące wymogi:
  - musi być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert w języku obcym,
  - musi być złożona na piśmie, napisana na komputerze
  - formularz oferty i wszystkie załączniki muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta z podaniem imienia i nazwiska osoby podpisującej,
  - wszelkie poprawki, zmiany (również przy użyciu korektora) muszą być parafowane przez Oferenta,



- treść wszystkich załączników musi być zgodna z treścią wzorów stanowiących załączniki do ogłoszenia,
  - dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginałów albo kopii poświadczonych na każdej stronie za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętą osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem). W przypadku poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osoby(ę) niewymienione(a) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Oferenta, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii. Zaleca się ponumerowanie stron oferty wraz z załącznikami, oraz połączenie w sposób trwały wszystkich kart oferty i załączników.
4. W przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające zakres jego umocowania i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta. Pełnomocnictwo musi być przedstawione w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.
  5. W przypadku Oferentów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia /spółki cywilne, konsorcja/, Oferenci ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu konkursowym albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Pełnomocnictwo powinno jednoznacznie określać postępowanie, do którego się odnosi, precyzować zakres umocowania i wskazywać pełnomocnika. Musi też wyliczać wszystkich Oferentów którzy wspólnie ubiegają się o zamówienie i każdy z nich musi podpisać się pod tym dokumentem.
  6. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Oferent zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą:

**“INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU ART. 11 ust. 4 USTAWY O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI (t.j.z dnia 13 maja 2022 r. Dz. U. 2022 poz. 1233)”**

i dołączone odrębnie do oferty

7. Oferta musi być złożona Zamawiającemu w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie z opisem:

**ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE BADAŃ LABORATORYJNYCH I  
MIKROBIOLOGICZNYCH NA RZECZ PACJENTÓW GMINNEGO CENTRUM  
MEDYCZNEGO TRZEBNICA – ZDRÓJ SP. Z O.O.**

***Nie otwierać przed dniem 05.10.2023 roku godz. 10<sup>30</sup>***

---

## Dział 9. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY

---

Oferent może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla złożenia oferty, z zastrzeżeniem, że koperty będą zawierały dodatkowe oznaczenie „ZMIANA”/”WYCOFANIE”. W opakowaniu musi być zamieszczone:

- oświadczenie o zmianie lub wycofaniu oferty,
- aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
- upoważnienie do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, o ile oświadczenia nie składa sam Oferent.

---

## Dział 10. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

---

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w :

**Gminnym Centrum Medycznym Trzebnica - Zdrój Sp. z o.o.  
Ul. Kościuszki 10  
55-100 Trzebnica  
w pok. nr 306 III piętro  
nie później niż do dnia 05.10.2023 roku do godz. 10<sup>00</sup>**

---

## Dział 11. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT

---

Otwarcie ofert nastąpi w :

**Gminnym Centrum Medycznym Trzebnica - Zdrój Sp. z o.o.**

**55-100 Trzebnica, ul. Kościuszki 10**

**w pok. nr 306. III piętro**

**w dniu 05.10.2023 roku o godz. 10<sup>30</sup>**

Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

---

---

## Dział 12. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

---

1. Oferent określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w formularzu oferty ceny za 1 badanie oraz wartość za przewidzianą ilość badań na okres 36 miesięcy.
  2. Wszystkie wartości, w tym ceny jednostkowe powinny być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli Oferent ma zamiar zaproponować ewentualne rabaty lub upusty cen, powinien je od razu ująć w obliczeniach ceny, tak aby wyliczona cena za realizację zamówienia była ceną całościową. Późniejsze, np. w trakcie otwierania ofert, propozycje obniżek ceny nie będą przyjmowane przez Zamawiającego do wiadomości.
  3. Cena jednostkowa każdej pozycji musi obejmować wszystkie koszty.
- 

## Dział 13. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A OFERENTEM.

---

Rozliczenia pomiędzy Oferentem a Zamawiającym będą następowały w złotych polskich.

---

## Dział 14. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OBLICZENIA OCENY OFERT

---

Kryterium oceny jest:

1. **Cena** ( najniższa łączna cena oferty zgodnie z zał. nr 1 ) : **100 %**
- 

## Dział 15. PRZEBIEG KONKURSU, ZADANIA KOMISJI KONKURSOWEJ

---

1. Komisja konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje kolejno następujących czynności:
  1. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  2. otwiera koperty z ofertami,
  3. ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu ofert,
  4. ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki konkursu ofert, a które zostały odrzucone,
  5. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
  6. wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert,
  7. komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w pkt 1, 2 i 3.
2. Komisja konkursowa odrzuca ofertę:
  1. złożoną przez Oferenta po terminie,
  2. zawierającą nieprawdziwe informacje,
  3. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
  4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  6. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,

7. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w szczegółowych warunkach konkursu ofert
  8. złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
3. 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.
  4. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
    1. nie wpłynęła żadna oferta,
    2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.5.
    3. odrzucono wszystkie oferty,
    4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.
    5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
  5. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
  6. Komisja konkursowa zawiadamia na piśmie wszystkich Oferentów o zakończeniu i wynikach konkursu.
  7. Zamawiający zawrze umowę z oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert, zgodnie z załączonym wzorem umowy- załącznik nr 3 do szczegółowych warunków.
  8. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Oferentem na okres obowiązywania umowy zgodnie z ogłoszeniem.

---

## Dział 16. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

---

1. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczenia zostaje zawieszona, 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 oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do kierownika 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 do czasu jego rozpatrzenia.

---

## Dział 17. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

---

1. Oferta
2. Formularz oświadczenia Oferenta
3. Wzór umowy
4. Wykaz usług
5. Wykaz pracowników

zatwierdził w dniu: 21-09-2023 r.

Katarzyna Żmuda-Adamska - Prezes Zarządu  
Monika Herner – prokurent

.....

## OFERTA

Nazwa oferenta

.....

Siedziba Oferenta

.....

Nr tel. .... fax. ....

adres email: .....

składa ofertę dla: Gminnego Centrum Medycznego TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o., ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tj. z dnia 7 kwietnia 2023 r., Dz. U. z 2023 r. poz. 991) na realizację zadania pod nazwą:

**„Świadczenie usług w zakresie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych”**

Łączna cena oferty wynosi:

**netto** .....zł

**% VAT** .....zł

**brutto** .....zł

słownie: .....

Termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy od daty podpisania umowy**

Oferta złożona została na ..... stronach, kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr .....

Oświadczamy, że:

- Spełniamy warunki określone w ogłoszeniu.
- Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania.



- Zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
- Oświadczamy, że udzielanie świadczeń w zakresie objętym konkursem wykonywać będzie .....

..... osób (podać liczbę) o następujących kwalifikacjach:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Kierownikiem laboratorium jest: .....
- Akceptujemy wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

- Osobą/osobami upoważnionymi do podpisania umowy jest/są/\*:

1.....

- stanowisko : .....

- tel./fax .....

2.....

- stanowisko : .....

- tel./fax .....

- Osobą/osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są/\*:

1.....

- stanowisko : .....

- tel./fax .....

2.....

- stanowisko : .....

- tel./fax .....

**Na łączną cenę oferty składają się:**

Lp	Nazwa badania	PRZEWIDYWANA ILOŚĆ BADAŃ na okres 36 miesięcy	Cena za 1 badanie (zł)	Wartość za przewidywaną ilość badań na okres 36 miesięcy Kol. B x kol. C(zł)	Uwagi
	A	B	C	D	E
1	P/ciała anty-CCP	140			
2	AFP	15			
3	anty-TG	15			
4	Borelioza IgG	5			
5	Borelioza IgM	5			
6	Chlamydia pneumoniae IgA	5			
7	Chlamydia pneumoniae IgG	5			
8	Estradiol	15			
9	FSH	40			
10	Homocysteina	10			
11	Kortyzol	5			
12	Kwas Foliowy	320			
13	LH	40			
14	Lit	10			
15	Parathormon	10			
16	Proteinogram - elektroforeza białek surowicy	10			
17	Rubella IgG	130			
18	Rubella IgM	130			
19	P.c. anty receptor dla TSH (TRAb)	10			
20	Transferyna	25			
21	Witamina B12	560			
22	Morfologia 5DIFF	22 000			
23	RETIKULOCYTY	35			
24	OB	3 370			
25	Rozmaz krwi	350			
26	Fibrynogen	30			
27	APTT	720			
28	PROTROMBINA	2 050			
29	SÓD	5 880			
30	POTAS	11 340			

31	Glukoza	14 300			
32	MOCZNIK	1 000			
33	Kreatynina	15 130			
34	GFR	15 130			
35	CRP	6 660			
36	BILIRUBINA całkowita	1 160			
37	BILIRUBINA bezpośrednia	80			
38	BILIRUBINA pośrednia	15			
39	ASPAT (GOT)	6 100			
40	ALAT (GPT)	14 330			
41	GGTP	3 100			
42	FOSFATAZA ALK.	1 100			
43	AMYLAZA	1 400			
44	CHOLESTEROL	13 000			
45	TRÓJGLICERYDY	12 000			
46	CHOLESTEROL HDL	12 000			
47	CHOLESTEROL LDL	11 500			
48	ALBUMINA	200			
49	AMYLAZA W MOCZU	20			
50	ASO	70			
51	WAPŃ	670			
52	Cholinesteraza	15			
53	KINAZA KREATYNOWA	200			
54	D-Dimery	70			
55	FERRYTYNA	720			
56	HbA1C	2 500			
57	ŻELAZO	1 100			
58	LDH	40			
59	Lipaza	10			
60	MAGNEZ	480			
61	Przeciwciała anty Treponema pallidum	350			
62	RF	830			
63	BIAŁKO CAŁKOWITE	100			
64	KWAS MOCZOWY	3 100			
65	TIBC	200			
66	Krzywa cukrowa	1 280			
67	TSH	8 960			
68	FT3	1 920			
69	FT4	2 800			

70	anty- TPO	<b>40</b>			
71	PSA CAŁKOWITE	<b>4 200</b>			
72	HCG-BETA	<b>30</b>			
73	CA 125	<b>40</b>			
74	HE4	<b>15</b>			
F75	Przeciwciała anty-Hbs	<b>10</b>			
76	anty HCV	<b>630</b>			
77	CMV IgG	<b>115</b>			
78	CMV IgM	<b>115</b>			
79	HbsAg bez testu potwierdzenia	<b>670</b>			
80	Anty HIV1/HIV2 + p24	<b>390</b>			
81	Insulina	<b>20</b>			
82	PROKALCYTONIN A	<b>10</b>			
83	Prolaktyna	<b>45</b>			
84	TROPONINA T (wysokoczuła)	<b>15</b>			
85	TOXO IgG	<b>260</b>			
86	TOXO IgM	<b>330</b>			
87	Witamina D3 (25(OH)D3)	<b>160</b>			
88	Algorytm ROMA	<b>15</b>			
89	Krzywa insulinowa	<b>25</b>			
90	Cytologia ginekologiczna	<b>1 960</b>			
91	Helicobacter pylori AG	<b>170</b>			
92	Kał na krew utajoną	<b>1 930</b>			
93	Owsiki	<b>120</b>			
94	Pasożyty	<b>550</b>			
95	Streptococcus pyogenes Ag szybki test	<b>30</b>			
96	Wirus grypy z wymazu	<b>5</b>			
97	Badanie ogólne moczu z mikroskopową oceną osadu	<b>14 640</b>			
98	Grupa krwi i Rh	<b>100</b>			
99	Przeciwciała odpornościowe u ciężarnych	<b>100</b>			
100	Posiew z wymazu z odbytu w kierunku GBS	<b>160</b>			
101	Posiew z wymazu z przedstonka pochwy w kierunku GBS	<b>160</b>			
102	Posiew z wymazu z przedstonka pochwy	<b>70</b>			

	i odbytu w kierunku GBS				
103	Posiew z wymazu z kanału szyjki macicy+ antybiogram	10			
104	Posiew moczu+ antybiogram	1 500			
105	Posiew płwociny+ antybiogram	10			
106	Posiew kału – badanie ogólne	10			
107	Posiew z wymazu z gardła+ antybiogram	170			
108	Posiew z wymazu z nosa+ antybiogram	90			
109	Posiew z wymazu z rany+ antybiogram	110			
110	Posiew z wymazu z ucha+ antybiogram	10			
111	Badanie w kierunku nosicielstwa gronkowca	60			
112	Posiew kału w kierunku Salmonella/Shigella	110			
113	badanie ogólne kału	10			
114	Białko w moczu	5			
115	Chlorki	5			
116	CK	5			
117	Fosf. Kwaśna całkowita	5			
118	Fosfataza zasadowa	5			
119	Kał - lamblie	5			
120	LDL - met. bezp. oznacz.	5			
121	Mikroalbuminuria	5			
122	Mycoplasma pneumoniae IgG	5			
123	Mycoplasma pneumoniae IgM	5			
124	Chlamidia tr.z cewki mocz.	5			
125	Progesteron	10			

126	Waal-er-Rose	17			
127	Wapń zjonizowany	20			
128	Mocz-posiew ilość.+antybiogram	300			
129	Wymaz z gardła+antybiogram	30			
130	Wymaz z rany+antybiogram	15			
131	Wymaz z szyjki macicy + Antybiogram	10			
132	Kał - bad. Bakteriolog.	10			
133	Wymaz z ucha + antybiogram	10			
134	Wymaz z oka+ antybiogram	10			
135	Bad. W kierunku nosicielstwa gronkowca + antybiogram	10			
136	CA 19-9	10			
137	CA-15,3	10			
	<b>SUMA: (łącna cena oferty)</b>				

Podane ilości mają charakter szacunkowy i nie są wiążące dla Zamawiającego i nie stanowią zobowiązania dla ich wykonania w trakcie trwania umowy oraz nie mogą być podstawą do żadnych roszczeń ze strony Oferenta wobec Zamawiającego.

Oferent zobowiązuje się wykonać także zlecone przez lekarza Zamawiającego badania wykraczające poza listę badań z Załącznik nr 1 do szczegółowych warunków

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta)

.....  
(Pieczęć Oferenta)

## **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Nazwisko i imię

.....  
Nazwa Oferenta

.....  
Adres oferenta

.....  
Nr telefonu ..... Nr faxu

### **I. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:**

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

### **II. Oświadczam, że pracownicy posiadają uprawnienia do wykonywania świadczeń w zakresie przedmiotowym oferty :**

- 1) prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, zaświadczenia o specjalizacji II stopnia z diagnostyki laboratoryjnej kierownika laboratorium i ewentualnie innych diagnostów,
- 2) zaświadczenia o specjalizacji II stopnia z mikrobiologii,
- 3) zaświadczenia o uprawnieniach serologicznych do wykonywania badań grupy krwi i przeciwciał (ewentualnie zaświadczenie o specjalizacji z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej).
- 4) aktualne dokumenty potwierdzające uczestnictwo w kontroli, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tj. z 5 września 2019 r., Dz. U. 2019 r., poz. 1923).

**III. Ponadto oświadczam, że:**

- 1) na każde żądanie Zamawiającego dostarczę odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartej w powyższym oświadczeniu,
- 2) zapoznałem się z treścią ogłoszenia, ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz ze wzorem umowy i akceptuję je,
- 3) moja oferta odpowiada warunkom zamówienia i jest ważna przez okres związania określony przez Zamawiającego,
- 4) w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego.

.....

*(Miejscowość, data)*

.....

*(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)*



## UMOWA - wzór

zawarta w dniu ..... r. w Trzebnicy, w wyniku wyboru oferty Wykonawcy, wyłonionej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie Konkursu ofert na świadczenie usług w zakresie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych dla Gminnego Centrum Medycznego Trzebnica- Zdrój sp. o o.o. pomiędzy:

**Gminnym Centrum Medycznym TRZEBNICA – ZDRÓJ sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica**, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej IX Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000467809

Regon 932255520 ; NIP 9151791079

reprezentowanym przez:

.....  
.....

zwanym w dalszej części umowy „**Zamawiający**”,  
a

**Firma**.....

**Siedziba**.....

Regon .....

NIP .....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy „**Wykonawca**”,

o następującej treści:

### § 1

1. Na podstawie niniejszej umowy Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy, świadczenie usług laboratoryjnych na rzecz pacjentów Gminnego Centrum Medycznego Trzebnica – Zdrój sp. z o.o. w zakresie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych zlecanych przez lekarzy zatrudnionych przez Zamawiającego, lub innych uprawnionych przedstawicieli Zamawiającego.

2. **Niniejsza umowa wchodzi w życie od dnia ..... roku i zostaje zawarta na czas określony tj. 36 miesięcy liczone od dnia jej obowiązywania (tj. do dnia .....).**

## § 2

1. Wykonawca oświadcza, że:
1. Odczynniki, materiały zużywalne, testy służące do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia są dobrej jakości, posiadają wymagane przepisami atesty i certyfikaty oraz spełniają normy obowiązujące dla tego rodzaju zamówień. Materiały i odczynniki używane do wykonywania zamówienia muszą być dopuszczone do obrotu i spełniać wymagania określone w przepisach szczególnych.
  2. Posiada uprawnienia, wiedzę, doświadczenie, dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz zapewni wykwalifikowany personel w laboratorium, posiadający kwalifikacje do wykonywania przedmiotu umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  3. Cały proces rejestracji pacjentów, obróbki analitycznej oraz wyników winien być obsługiwany przez system informatyczny, zapewniający prawidłowy, elektroniczny przekaz danych do systemu informatycznego stosowanego u Zamawiającego oraz posiadający zabezpieczenia zapewniające zachowanie poufności danych.
  4. Koszty materiałowe związane z oznakowaniem materiału do badań oraz druki i skierowania pokrywa Wykonawca.
  5. Gromadzenie, składowanie, utylizacja odpadów medycznych powstałych podczas pobierania materiału oraz koszt z tym związane odbywa się w miejscu ich powstawania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Wykonawca jest zobowiązany w szczególności:
1. wykonać usługę z należytą starannością i zgodnie z obowiązującymi normami, procedurami oraz przepisami prawa, w terminie „z dnia na dzień” lub „na cito” (nie później niż do 4h od przekazania materiału do badań) lub innym terminie jeżeli tego wymaga procedura prawidłowego wykonania badania,
  2. na każde żądanie Zamawiającego, w okresie obowiązywania umowy przedłożyć świadectwa, atesty, certyfikaty i inne dokumenty potwierdzające, że wyroby o których mowa w § 2 ust.1 pkt 1) są zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
  3. nieodpłatnego dostarczenia Zamawiającemu własnych materiałów związanych z oznakowaniem materiału do badań oraz druki i skierowania na badania,

4. do zapewnienia poprawnego działania mechanizmu dwukierunkowej komunikacji automatycznej wymiany danych w formacie PIK HL7 CDA (obowiązującej wersji ), zleconych przez Zamawiającego badań laboratoryjnych w systemie mMedica oraz do niezwłocznej reakcji na zgłaszane błędy przez Zamawiającego dotyczących synchronizacji transmisji badań a w szczególności różnic dotyczących tabeli przekodowania słowników,
  5. każdorazowo poddawać się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań stawianych przez NFZ Diagnostycznym Laboratorium Medycznym,
  6. każdorazowo poddawać się kontroli Zamawiającego,
  7. prowadzić sprawozdawczość statystyczną i dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  8. zachować w tajemnicy uzyskane od Zamawiającego w czasie wykonywania umowy informacje podlegające ochronie, a w szczególności dane osobowe, jednostki chorobowe pacjentów oraz wyniki badań.
  9. Materiał do badań pobierać przy użyciu próżniowego systemu pobierania krwi.
3. Powtórzenie badania wykonanego niewłaściwie nastąpi na koszt Wykonawcy, z wyłączeniem badania nieprawidłowo zleconego lub źle oznaczonego przez pracownika Zamawiającego.
4. Badania laboratoryjne będą zlecane w trybie standardowym oraz „na cito”. Badanie zlecone w trybie „na cito” powinno być wykonane nie później niż do 4h od przekazania materiału do badań z siedziby Zamawiającego. O trybie wykonania badania każdorazowo decyduje lekarz zlecający badania. Tryb „Cito” będzie oznaczony na skierowaniu. Badania wykonywane w trybie standardowym są realizowane „z dnia na dzień”, w jak najkrótszym terminie lub innym terminie jeżeli tego wymaga procedura prawidłowego wykonania badania.

### § 3

Zamawiający ma prawo kierować pacjenta do poboru materiału do badań, a Wykonawca zobowiązany jest pobrać materiały do badań:

1. Wykonawca zapewni pobranie materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych we wskazanym przez siebie punkcie pobrań na terenie Miasta Trzebnica codziennie od poniedziałku do piątku z dostępem dla pacjenta min. 5 godzin oraz w jedną ustaloną sobotę w miesiącu kalendarzowym w godzinach dostępności punktu pobrań Wykonawcy

2. Materiał do badań będzie pobierany przy użyciu próżniowego systemu pobierania krwi.
3. Materiał do badań będzie pobierany przez zespół Zamawiającego trzy dni w tygodniu w punkcie poboru materiału do badań w siedzibie Zamawiającego w godzinach od 7.30 – 9.00 , a materiał będzie odebrany przez Wykonawcę z siedziby Zamawiającego do godziny 10.00. Materiały, sprzęt i odczynniki używane do wykonywania usług badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych zgodnie z załącznikiem nr 1 zostaną dostarczone przez Wykonawcę. Do obowiązków Wykonawcy należy także odbiór materiału do badań. Koszty materiałowe związane z oznakowaniem materiału do badań oraz druki i skierowania pokrywa Wykonawca.
4. Koszt otwarcia, organizacji i prowadzenia punktu poboru materiału do badań poza siedzibą Zamawiającego obciąża w całości Wykonawcę.
5. Wyniki badań laboratoryjnych Wykonawca udostępni drogą elektroniczną:
  1. pacjentom na podstawie numeru PESEL i kodu dostępu ( numer zlecenia ),
  2. lekarzom poprzez używane oprogramowanie u Zamawiającego wspieranego mechanizmem dwukierunkowej komunikacji automatycznej wymiany danych w formacie PIK HL7 CDA
6. W przypadku konieczności odbioru wyniku w formie papierowej Wykonawca wydawać będzie wyniki codziennie w ustalonych godzinach w punkcie poboru materiału do badań.
7. O wynikach badań świadczących o zagrożeniu zdrowia i życiu pacjenta Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Zamawiającego telefonicznie.
8. W przypadku awarii aparatury lub działania siły wyższej Wykonawca nie odpowiada za nieterminowe wykonanie usługi.
9. Wyniki badań będą autoryzowane (podpisywane) przez osobę z odpowiednimi kwalifikacjami.
10. Z wykonanych badań dostarczone zostaną dane w formie pozwalającej na analizę ilościową i jakościową ze względu na zlecającego lekarza, daty zalecenia i wykonania badania, analizę statystyczną i odszukiwanie wyników poszczególnych pacjentów oraz zestawienie zbiorcze z wykonanych badań.
11. Materiały, sprzęt i odczynniki używane do wykonywania zamówienia muszą być dopuszczone do obrotu i spełniać wymagania określone w przepisach szczególnych.
12. W celu wykonywania świadczeń Wykonawca zapewni wykwalifikowany personel w laboratorium, posiadający kwalifikacje do wykonywania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami
13. Badania będą wykonywane zgodnie z obowiązującymi standardami wynikającymi z przepisów prawa.

## § 4

1. Za wykonanie badań Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie obliczone na podstawie cennika, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.
2. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena jednostkowa brutto, cena jednostkowa netto pozostanie niezmienną i obowiązuje przez okres trwania umowy. Cena brutto zawiera podatek VAT oraz wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia (min. personel, koszty transportu, przesyłek, ubezpieczenia, instalacji oprogramowania komputerowego, formularzy skierowań na badania, rabaty i upusty).

## § 5

1. Zamawiający ma prawo do reklamacji usługi w przypadku:
  1. wystąpienia uzasadnionego podejrzenia, że wynik jest obciążony zbyt dużym błędem laboratoryjnym,
  2. nie wykonania badania lub wykonania przez Wykonawcę innego badania niż było zlecone.
2. Zamawiający ma prawo zgłosić reklamację do 2 tygodni od chwili zlecenia badania. Reklamacje będą składane przez Zamawiającego telefonicznie, pocztą elektroniczną lub na piśmie. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego potwierdzenia otrzymania reklamacji.
3. Wykonawca jest zobowiązany rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi w terminie 7 dni od daty jej otrzymania, a po bezskutecznym upływie tego terminu reklamacja uważana będzie za uwzględnioną zgodnie z żądaniem Zamawiającego.

## § 6

1. Każdorazowo, za częściowe wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie wg cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1.
2. W terminie do dnia 10-go każdego miesiąca, na podstawie otrzymanych skierowań i wykonanych na ich podstawie badań, Wykonawca będzie wystawiać faktury za wykonane usługi. Do faktury załączone będą: zestawienia badań z podziałem na zlecającego lekarza, daty zlecenia i wykonania badania, analizę statystyczną oraz zestawienie zbiorcze z wykonanych badań.
3. Zamawiający będzie dokonywał zapłaty za wykonane usługi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze w terminie 14 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Za datę zapłaty uważa się wpływ środków na rachunku bankowym Wykonawcy.
4. W przypadku niezachowania przez Zamawiającego terminu płatności, Wykonawca ma prawo do naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## § 7

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę w przypadku rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy, w szczególności § 2 ust. 2 i § 3, a także jeżeli Wykonawca:
  1. nie rozpoczął wykonania usługi, wykonuje ją niezgodnie z przyjętymi przez obie strony w umowie zasadami realizacji, min: powtarzające się opóźnienia w terminie wykonania badań (powyżej 10 opóźnień),
  2. wydaje rozbieżne wyniki badań w stosunku do wyników badań z laboratorium referencyjnego (powyżej 3 wyników).
2. Oświadczenie Zamawiającego o odstąpieniu od umowy wymaga formy pisemnej wraz z uzasadnieniem.

## § 8

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści umowy w następujących przypadkach:
  1. zmiany danych firmy Wykonawcy lub Zamawiającego (np. adresu, nazwy, itp.) w przypadku m.in. przejęć, przekształceń aneks do niniejszej umowy może dotyczyć zmiany danych Wykonawcy lub Zamawiającego,
  2. gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Zmiana umowy odbywa się na wniosek stron umowy i wymaga wykazania przez stronę występującą z wnioskiem o zmianę umowy okoliczności uprawniających do dokonania tej zmiany. Wniosek powinien zawierać opis zmiany, uzasadnienie zmiany, koszt zmiany, wpływ zmiany na wysokość wynagrodzenia. Zmiana postanowień umowy wymaga zgody Wykonawcy i Zamawiającego.

## § 9

W związku z obowiązywaniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) , strony niniejszym postanawiają, co następuje:

1. W stosunku do danych osobowych (tj. informacji odnoszących się do danych osób fizycznych czyli Pacjentów), które strony wzajemnie sobie przekazują w związku z wykonaniem Umowy, Strony działają zgodnie z obowiązkami nałożonymi na nie odpowiednio przez przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności RODO i lokalne regulacje wydane na podstawie RODO.

2. Gminne Centrum Medyczne Trzebnica-Zdrój Sp. z o.o. oświadcza, iż jest administratorem danych w odniesieniu do danych Pacjentów którzy kierowani będą na podstawie skierowania do wykonania badań laboratoryjnych.
3. Do celów związanych z wykonaniem Umowy, w szczególności usług ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych istnieje konieczność udostępniania danych zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną m.in. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych. Udostępnienie będzie realizowane poprzez przekazanie danych za pomocą narzędzi informatycznych poprzez przesyłanie za pomocą .....(wskazać oprogramowanie lub sposób)
4. W ramach wykonania umowy każda ze stron Umowy jest odrębnym administratorem danych i będzie przetwarzał udostępnione dane Pacjentów jako administrator danych, na własną odpowiedzialność i w zgodzie z przepisami prawa.
5. Strony zobowiązują się do wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w celu zapewnienia ochrony przetwarzanych danych. Stopień wdrożonych środków powinien być odpowiedni w stosunku do kategorii przetwarzanych danych oraz ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych w razie ich nieuprawnionego ujawnienia, przejęcia, przetwarzania, zmieniania, utraty lub zniszczenia.

## § 10

Sprawy sporne rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

## § 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

## § 12

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

Wykaz załączników do umowy:

1. Cennik badań

Wykonawca

Zamawiający

.....  
(Pieczęć Oferenta)

### WYKAZ USŁUG

Nazwa Oferenta .....

Adres Oferenta .....

Nr telefonu ..... Nr faxu .....

Przystępując do postępowania konkursowego oświadczam, że zrealizowałem z należytą starannością następujące usługi zgodne z przedmiotem niniejszego zamówienia:

Opis zamówienia (tytuł, zakres)	Termin realizacji	Nazwa odbiorcy zamówienia

Na potwierdzenie powyższego załączam dokumenty potwierdzające wykonanie powyższych usług zgodnie z oczekiwaniami zamawiających - REFERENCJE.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęć i podpis osoby  
uprawnionej do reprezentowania oferenta)



*Załącznik nr 5 Wykaz pracowników*

**Wykaz pracowników posiadających uprawnienia w zakresie przedmiotowym oferty**

Lp.	Nazwisko	Imię	NPWZ	Stanowisko
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				