

OGŁOSZENIE

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638)
ogłasza konkurs ofert na:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych
na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”.

1. Udzielający Zamówienie

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Al. Dzieci Polskich 20

04-730 Warszawa

Kontakt:

Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń - budynek G, I piętro, pokój 123

Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: www.czd.pl – Konkursy poza ust. PZP- Konkursy na podstawie ustawy o działalności leczniczej

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 8:00 do godziny 15:35

Agata Stelmaska, tel.: +48 22 815-11-18, e-mail: a.stelmaska@ipczd.pl; praca.kliniczna@ipczd.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”

CPV: 85145000-7 usługi świadczone przez laboratoria medyczne

3. Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.

4. Termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia do 31.07.2025r.

5. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

- a. Jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i posiada uprawnienia do prowadzenia działalności objętej konkursem, w szczególności do wykonywania badań będących przedmiotem konkursu;
- b. Jest podmiotem, który został wpisany do ewidencji prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych oraz do tej ewidencji wpisane zostały osoby odpowiedzialne za realizację pakietu będącego przedmiotem konkursu;
- c. Jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, której rodzaj oraz zakres świadczeń zdrowotnych jest zgodny z przedmiotem zamówienia, potwierdzony odpowiednim wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- d. Jest podmiotem wpisanym do właściwego rejestru KRS - Krajowego Rejestru Sądowego;
- e. Posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personel, które pozwolą na realizację oferowanego zakresu świadczeń objętych ofertą - załączniki nr 4 i 5 do ogłoszenia;
- f. Jest podmiotem, którego siedziba znajduje się promieniu do 60 km od Udzielającego Zamówienia - załączniki nr 7 do ogłoszenia;
- g. Jest podmiotem, który udziela świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- h. Jest podmiotem, który posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r.;
- i. Warunek nieobowiązkowy: Jest podmiotem, który posiada certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla badania wskazanego w formularzu asortymentowo-cenowym.

6. Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w pkt. 5 niniejszego Ogłoszenia:

1. Formularz ofertowy - według załącznika nr 3 do ogłoszenia
2. Formularz asortymentowo-cenowy - według załącznika nr 2 do ogłoszenia
3. Zaświadczenie o wpisie Oferenta do Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą Udzielający Zamówienie nie wymaga załączania wydruku pełnej księgi rejestrowej. W przypadku wątpliwości, Udzielający Zamówienie, jeśli będzie to możliwe uzyska wypis samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
4. Uwierzytelniona kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych lub oświadczenie Oferenta, że laboratorium wpisane jest do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ze wskazaniem numeru wpisu.
5. Aktualny (nie starszy niż 6 miesięcy) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.
6. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, jeżeli Ofertę podpisuje pełnomocnik.
7. Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników – według załącznika nr 4 do ogłoszenia.
8. Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – według załącznika nr 5 do ogłoszenia.
9. Oświadczenie o lokalizacji siedziby Oferenta - według załącznika nr 7 do ogłoszenia.
10. Oświadczenie, że podmiot wykonuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom - do potwierdzenia w formularzu ofertowym - załącznik nr 3 do ogłoszenia.
11. Uwierzytelniona kopia aktualnej polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Zamawiającemu kopię przedmiotowego dokumentu.
12. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - załącznik nr 9 do ogłoszenia.
13. Warunek nieobowiązkowy: Certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla badań wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym lub oświadczenie o braku możliwości uzyskania takiego certyfikatu.

6a. Dokumenty dodatkowe niezbędne do klasyfikacji ofert w kryterium oceny:

1. Oświadczenie o udziale w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym w okresie ostatnich 2 lat - załącznik nr 6.
2. Oświadczenie o doświadczeniu w realizacji oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym - załącznik nr 8.

UWAGA. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta i opatrzone podpisem Oferenta.

7. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienie z Oferentami.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienie i Oferentów w formie pisemnej, w wersji elektronicznej na wskazany adres e-mail.
3. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie treści Ogłoszenia przed upływem terminu na składanie ofert. Termin na zadawanie pytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert, tj.~~14.07~~.....**2023r.** Pisemne zapytania należy kierować e-mailem wyłącznie na adres a.stelmaska@ipczd.pl
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

Agata Stelmaska – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń
Tel.: +48 22 815-11-18, e-mail: a.stelmaska@ipczd.pl praca.kliniczna@ipczd.pl;

5. Dokumenty składane przez Oferentów, w odpowiedzi na wezwanie do usunięcia braków formalnych w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, winny być złożone w formie pisemnej, tj. oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.

8. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę w formie pisemnej pod rygorem nieważności. W przypadku złożenia przez Oferenta więcej niż jednej oferty na całość zamówienia wszystkie oferty tego Oferenta zostaną odrzucone przez Udzielającego Zamówienia. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
2. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Oferent może wskazać, które informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorcy, poprzez załączenie stosownego oświadczenia (w Oświadczeniu należy wskazać numery stron i numery załączników podlegających zastrzeżeniu).
4. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta lub przez osobę upoważnioną do jego reprezentowania. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.

9. Miejsce i termin składania ofert.

1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia**19.07**.....2023r. do godz. 11:00 w siedzibie Udzielającego Zamówienie w Dziale Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń budynek G, I piętro, pokój G123. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

**INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”
Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń
Al. Dzieci Polskich 20; 04-730 Warszawa**

oraz oznakowane następująco:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów
Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” – nr sprawy KO/CZD/78/23**

Nie otwierać koperty przed dniem19.07**.....:2023r. do godziny 11.00**

i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.

2. Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do Udzielającego Zamówienie przed upływem terminu wyznaczonego do składania ofert – decyduje data i godzina wpływu odnotowana w rejestrze Kancelarii Instytutu.
3. Udzielający Zamówienie odrzuci ofertę złożoną po terminie.
4. Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi**19.07**.....2023r. godz. 11:30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia**26.07**.....2023r. Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

10. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny:

- a) Cena - 80 punktów
- b) Jakość - 8 punktów
- c) Dostępność - 8 punktów
- d) Ciągłość - 4 punkty

10.1. KRYTERIUM Cena – 80 punktów

Sposób obliczania liczby punktów badanego

$$\text{Kryterium cena} = (C_{\min} / C_n) \times 100 \times 0,8$$

C_{\min} – najniższa cena spośród ocenianych ofert

C_n – oferowana cena

KO/CZD/78/23

100 – stały współczynnik

0,8 – waga kryterium

10.2. KRYTERIUM Jakość – punkty będą przyznane za potwierdzenie w oświadczeniu udziału Oferenta w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym w okresie ostatnich 2 lat (Załącznik nr 6 do ogłoszenia) (**max. 8 punktów**)

- Złożenie oświadczenia o udziale Oferenta w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym w okresie ostatnich 2 lat – 8 punktów
- Złożenie oświadczenia o braku udziału Oferenta w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla wskazanych oznaczeń w okresie ostatnich 2 lat – 0 punktów

**W przypadku, gdy Oferent nie potwierdzi w oświadczeniu lub nie przedstawi oświadczenia potwierdzającego udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w okresie ostatnich 2 lat, ale przedstawi stosowny dokument potwierdzający udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej (dokumenty nie są wymagane w konkursie ofert), Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent brał udział w kontroli.*

*** W przypadku, gdy dla wskazanego w Formularzu asortymentowo-cenowym badania nie ma dostępnej na rynku kontroli zewnątrzlaboratoryjnej, ale Oferent potwierdzi ten fakt przedstawiając stosowne oświadczenie, Udzielający Zamówienia przyzna 0 pkt.*

10.3. KRYTERIUM Dostępność (max 8 punktów) – punkty będą przyznane Oferentowi za:

- Złożenie oświadczenia o lokalizacji miejsca udzielania świadczeń przez Oferenta w odległości **poniżej 20 km** od siedziby Udzielającego Zamówienia (odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>*) - 8 punktów
- Złożenie oświadczenia o lokalizacji miejsca udzielania świadczeń przez Oferenta w odległości **20 km lub większej** (ale nie większej niż 60 km) od siedziby Udzielającego Zamówienia (odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>*) - 0 punktów

** W przypadku, gdy Oferent w oświadczeniu nie wskaże odległości miejsca udzielania świadczeń przez Oferenta od siedziby Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia sprawdzi odległość we własnym zakresie z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>, z uwzględnieniem wyłącznie dróg utwardzonych.*

10.4. KRYTERIUM Ciągłość (max 4 punkty) - punkty będą przyznane, jeśli Oferent potwierdzi w oświadczeniu, że:

- Realizuje oznaczenia wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 8 do ogłoszenia) **2 lata lub dłużej** - 4 punkty,
- Realizuje oznaczenia wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 8 do ogłoszenia) **mniej niż 2 lata** - 0 punktów.

**W przypadku, gdy Oferent nie potwierdzi w oświadczeniu okresu realizacji wskazanych oznaczeń, Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent nie posiada doświadczenia we wskazanym zakresie.*

Max do uzyskania 100 punktów

Poz.	Kryterium	Ranga w punktach
a	Cena	80
b	Jakość	8
c	Dostępność	8
d	Ciągłość	4
	Razem	100 punktów

1. Za najkorzystniejszą Udzielający Zamówienia uzna ofertę z największą liczbą punktów łącznie za wymienione kryteria.
2. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert uzyska taką samą liczbę punktów łącznie w kryteriach ceny i innych parametrów Udzielający Zamówienia wezwie tych oferentów do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim jest to niezbędne

KO/CZD/78/23

do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować ceny wyższej niż w złożonej ofercie.

3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo niedokonania wyboru świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 152 ust. 2 pkt. 3 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, bez podania przyczyn.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu bez podania przyczyny.

11. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:
 - a) złożoną przez Oferenta po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli Oferent nie wypełnił informacji o cenie za świadczenie zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym - załącznik nr 2 do Ogłoszenia;
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów (z wyłączeniem formularza asortymentowo-cenowego- załącznik nr 2 do Ogłoszenia) lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. W przypadku, gdy Oferent złoży dokumenty, wydruk z Krajowego Rejestru Sadowego, wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienia są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienia jeśli będzie to możliwe uzyska je samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
4. W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo-cenowym nie wskaże odległości laboratorium Oferenta od siedziby Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia sprawdzi odległość we własnym zakresie z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>, z uwzględnieniem wyłącznie dróg utwardzonych.
5. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 6;
 - c) odrzucono wszystkie oferty;
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
6. 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 wpłynęło więcej ofert.

12. Udzielenie zamówienia

1. Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt. 10 niniejszego Ogłoszenia.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia, podając nazwę (firmę), której oferta została wybrana.

13. Istotne postanowienia umowy

Istotne dla stron postanowienia, stanowią załącznik nr 1 do niniejszego Ogłoszenia.

14. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienie

1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych

KO/CZD/78/23

- w art. 153 i 154 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie, unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
 3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
 4. 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.
 5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
 6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń (bud. G – I p.) oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.
 8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
 9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki do Ogłoszenia:

- Załącznik nr 1 - Istotne postanowienia umowy
- Załącznik nr 2 - Formularz asortymentowo- cenowy
- Załącznik nr 3 - Formularz ofertowy
- Załącznik nr 4 - Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników
- Załącznik nr 5 - Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny
- Załącznik nr 6 - Oświadczenie o udziale w kontroli zewnątrz laboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo –cenowym
- Załącznik nr 7 - Oświadczenie o lokalizacji siedziby Oferenta
- Załącznik nr 8 - Oświadczenie o doświadczeniu w realizacji oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo – cenowym
- Załącznik nr 9 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

.....
podpis Udzielającego Zamówienie

§ 1**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy, jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że Przedmiot umowy nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Zakres rzeczowy w tym w szczególności ceny jednostkowe badań objętych umową określa załącznik nr 1 do Umowy stanowiący integralną część niniejszej umowy.

§ 2**Obowiązki stron**

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1 wykonywane będą na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia na podstawie wystawionych przez Udzielającego zamówienia skierowań na badania z imienną pieczętką i podpisem lekarza kierującego Udzielającego zamówienia. Wzory skierowań stanowią załącznik nr 3 do umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada przewidziane prawem warunki lokalowe, aparaturę i sprzęt medyczny oraz dysponuje odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do właściwego wykonywania Przedmiotu umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń objętych zakresem umowy z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, a także wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne przy jednoczesnym poszanowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać badania zgodnie z *załącznikiem nr 1 do Umowy- Formularz asortymentowo-cenowy* w odniesieniu do metody oznaczeń oraz czasu oczekiwania na wynik badań.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań w siedzibie Przyjmującego zamówienie lub w innych pomieszczeniach, do których ma prawo korzystania. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Przedmiotu umowy samodzielnie bez udziału podwykonawców.
6. Materiał do badań laboratoryjnych będzie dostarczany przez Udzielającego zamówienia do siedziby Przyjmującego zamówienie. Transport materiału odbędzie się na koszt i ryzyko Udzielającego zamówienia, w warunkach zapewniających jego przydatność do badań i gwarantujących bezpieczeństwo osób zajmujących się transportem próbek zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Przedmiotem badania będą próbki materiału, do których każdorazowo dołączone będzie skierowanie wystawione w wersji elektronicznej lub papierowej przez Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie przekaże Udzielającemu zamówienia wzór skierowania, o którym mowa w ust. 7 niezwłocznie po zawarciu umowy.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zrealizowanych świadczeń, rejestru badań laboratoryjnych oraz dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu zamówienie prawidłowo autoryzowane wyniki badań laboratoryjnych na własny koszt, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dokumentacja medyczna wytworzona w związku z realizacją umowy będzie prowadzona i

przekazywana Udzielającemu zamówienia w sposób zgodny z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

11. W przypadku badań, których wynik wykracza poza zakresy referencyjne, dopuszcza się możliwość przesyłania wyników drogą elektroniczną, w celu przyspieszenia przekazywania wyników.
12. Odbiór wyników badań następować będzie w siedzibie Udzielającego zamówienie przez uprawnionych pracowników Udzielającego zamówienie. Listę upoważnionych osób, Udzielający zamówienie przekaże drogą pisemną w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udostępnić Udzielającemu zamówienie procedury zlecenia, pobierania i transportu materiału do badań niezwłocznie po zawarciu umowy, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy.
14. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację zadań wynikających z niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie powiadomi niezwłocznie drogą elektroniczną o zaistniałym fakcie Udzielającego zamówienia podając przyczynę oraz przewidywany czas braku możliwości wykonywania usług, a następnie potwierdzi to na piśmie.
15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia rejestru, o którym mowa w ust. 9, Udzielającemu zamówienia lub osobie przez niego upoważnionej.
16. Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na wykorzystywanie dostarczanego przez Udzielającego zamówienia materiałów do celów innych, niż wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonej w umowie.
17. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących Przedmiotem umowy.
18. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie po zawarciu umowy do wprowadzenia stosownych danych na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego w Warszawie, w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) w terminie 3 dni od dnia zawarcia umowy.
19. Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie uzgadniają, że osobami uprawnionymi do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem niniejszej umowy są:

Ze strony Udzielającego zamówienia:

Pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń

tel.: 22 518 11 18

e-mail: praca.kliniczna@ipczd.pl

Ze strony Przyjmującego zamówienie:

Imię i nazwisko:

tel.

e-mail:

20. Zleceniodawca oświadcza, że badania stanowiące przedmiot niniejszej umowy związane są ściśle z usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz wykonywane są w ramach działalności leczniczej przez podmiot leczniczy i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku od towarów i usług VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
21. Przedmiot umowy będzie realizowany przez co najmniej 2 osoby o kwalifikacjach odpowiadających wymogom wynikającym z właściwych przepisów prawa, a w przypadku konieczności także większą liczbę osób, tak aby gwarantować terminowość wykonania przedmiotu umowy.

22. Jako dopuszczalny tryb przekazywania informacji o realizacji zamówienia strony wskazują kontakt telefoniczny z użyciem danych kontaktowych wskazanych w § 2 ust. 19 Umowy.
23. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 3

Warunki płatności

1. Łączna wartość umowy wynosizł brutto(słownie:..... złotych 00/100) **brutto**. W przypadku niewykorzystania wartości umowy w terminie, o którym mowa w § 6 ust. 1, Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje roszczenie o wykonanie pozostałej części wartości umowy.
2. Ceny jednostkowe badań, wskazane w załączniku nr 1 do Umowy, nie ulegną zwiększeniu przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. Za realizację Przedmiotu umowy Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie należne wynagrodzenie, będące równowartością iloczynu wykonanych badań i cen określonych w załączniku nr 1 do umowy.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 3 płatne jest przez Udzielającego zamówienia na podstawie faktury i dołączonej do niej specyfikacji rodzajowo-ilościowej badań wykonywanych w danym miesiącu rozliczeniowym wystawionych przez Przyjmującego zamówienie wraz z kserokopiami zleceń na badania podpisanych przez lekarza Udzielającego zamówienia, zweryfikowanych przez Udzielającego zamówienia. W przypadku wątpliwości ustala się, że usługi wykonane w danym miesiącu rozliczeniowym będą ujęte w jednej fakturze.
5. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do wystawionej faktury lub też treści załączonej do faktury specyfikacji rodzajowo-ilościowej, Udzielający zamówienie zobowiązany jest zgłosić Przyjmującemu zamówienie zastrzeżenia w formie pisemnej w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania faktury.
6. W przypadku uznania przez Przyjmującego zamówienie zasadności zgłoszonych przez Udzielającego zamówienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 5 termin płatności faktury liczony jest od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienia korekty faktury Przyjmującego zamówienie.
7. Termin płatności faktury wynosi 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją rodzajowo-ilościową potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego zamówienie.
8. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zamieszczenia na wystawianej fakturze lub suplemencie do niej w szczególności:
 - a) nazwy zrealizowanej usługi, będącej przedmiotem niniejszej umowy, zgodnej z tą wskazaną w załączniku nr 1 do Umowy,
 - b) daty zrealizowania świadczenia zdrowotnego,
 - c) liczby zrealizowanych świadczeń zdrowotnych,
 - d) ceny jednostkowej świadczenia zdrowotnego,
 - e) łącznej wartości zrealizowanych świadczeń zdrowotnych.
10. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na wystawianie i przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej na adres e-mail: ksiegowosc@ipczd.pl

§ 4.

Ochrona danych osobowych

1. Każda ze stron jest niezależnym administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych w odniesieniu do danych osobowych swoich pacjentów.

2. Każda ze Stron jest administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych w odniesieniu do danych osobowych pracowników oraz osób działających w imieniu drugiej Strony Umowy - powyższe dotyczy danych wskazanych w niniejszej Umowie oraz w trakcie jej realizacji.

- 1) Treść aktualnej klauzuli informacyjnej ze strony Udzielającego zamówienia dostępna jest na stronie internetowej www.czd.pl w zakładce o *Instytucie* w sekcji *ochrona danych osobowych*.
- 2) Treść aktualnej klauzuli informacyjnej ze strony Przyjmującego zamówienie dostępna jest

§ 5

Zmiana zapisów umowy

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Udzielający zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej umowy w przypadkach:
 - a) gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - b) gdy zmiany są korzystne dla Udzielającego zamówienia,
 - c) w przypadku niewykorzystania wartości umowy w terminie określonym w § 6 ust. 1, Udzielający zamówienia przewiduje możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy na czas określony, nie dłużej jednak niż do wykorzystania wartości umowy, o której mowa w § 3 ust. 1.

§ 6

Czas trwania umowy

1. **Umowa obowiązuje od daty zawarcia do dnia 31.07.2025 r., z zastrzeżeniem postanowień umownych wykraczających poza ten okres.**
2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Ponadto umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - b) na skutek wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego zamówienie w przypadku rażącego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień niniejszej umowy przez co rozumie się w szczególności:
 - a. naruszenia przez Przyjmującego zamówienie przepisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b. powtarzających się błędów w wynikach badań będących Przedmiotem umowy lub też powtarzającego się opóźnienia w wykonaniu tych badań.
4. Wypowiedzenie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

Ubezpieczenie

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przez cały czas trwania umowy utrzymywać wartość ubezpieczenia wynikającą z obowiązujących przepisów, a kopię kolejnej zawartej/przedłużanej polisy każdorazowo dostarczyć niezwłocznie Udzielającemu zamówienia.
2. W razie nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie, na żądanie Udzielającego zamówienia, w terminie 3 dni od dnia otrzymania żądania, faktu posiadania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, Udzielający zamówienia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

Kary umowne

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w stosunku do Udzielającego zamówienia za szkody powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
2. Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie jest wyłączona w przypadku szkody powstałej w wyniku zawinonego działania lub zaniechania Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienia spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w kontraktach zawartych między NFZ a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i Kodeksie Cywilnym.
5. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne:
 - w przypadku nieterminowego wykonania umowy kara umowna za opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy będzie naliczana w wysokości 20% wartości brutto zlecenia za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, lecz nie więcej niż 200% wartości brutto zlecenia, którego dotyczy opóźnienie realizacji.
 - w wysokości 100% ceny jednostkowej kwoty brutto każdego badania (wymienionych w załączniku nr 1) za nienależycie wykonane badanie. W każdym wskazanym przypadku Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie pokryć koszty powtórnego wykonania badania.
 - w wysokości 100,00 zł za każdy rozpoczęty dzień niewykazania umowy w Portalu SZOI, o którym mowa w §2 ust. 18.
6. Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych w razie, gdy kara umowna nie pokrywa zaistniałej szkody.
7. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia wyrażonej pod rygorem nieważności na piśmie przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

§ 9

Zachowanie poufności

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w poufności wszelkich informacji pozyskanych w trakcie realizacji umowy. W szczególności dotyczy to danych osobowych pacjentów, danych osobowych pracowników Udzielającego zamówienie, jego danych finansowych oraz jego kontrahentów.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania w tajemnicy i nieujawniania, niepublikowania, nieprzekazywania i nieudostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim innych informacji prawnie chronionych, które to informacje uzyska w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu i zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
3. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, pracownikom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią

zobowiązań i obowiązków na podstawie umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym rozdziale.

4. Strony zobowiążą swoich pracowników wyznaczonych do realizacji Przedmiotu umowy do zachowania tajemnicy na zasadach nie mniej restrykcyjnych niż określone powyżej.

§ 10

Kontrole

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych będących Przedmiotem umowy.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli Przyjmującego zamówienie w zakresie realizacji Przedmiotu umowy, standardów jakości medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać medyczne laboratoria diagnostyczne.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. W przypadku pojawienia się na tle realizacji niniejszej umowy jakichkolwiek kwestii spornych lub wątpliwych, Strony zobowiązują się do ich rozpatrywania w drodze wzajemnych uzgodnień i porozumień.
2. Jeśli Strony nie osiągną kompromisu, spory podlegać będą rozstrzygnięciu przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienie.
3. Załączniki stanowią integralną część niniejszej umowy.

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo – cenowy złożony do oferty

Załącznik nr 2 – Kopia polisy OC

Załącznik nr 3 – Wzór skierowania

Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna dla przedstawicieli podmiotów zawierających umowy z Instytutem „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Udzielający zamówienia

**Klauzula informacyjna dla przedstawicieli podmiotów zawierających umowy z
Instytutem „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 „RODO”) informujemy Państwa, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych (dalej, jako: „Administrator Danych Osobowych”) jest Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” z siedzibą w Warszawie (04-730), przy Al. Dzieci Polskich 20, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, pod nr 0000092381, NIP 952-11-43-675, REGON 000557961
2. W instytucie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez adres email iod@ipczd.pl lub pisemnie na adres Administratora Danych.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 akapit 1 lit f) RODO. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w celu zawarcia i realizacji umowy, której stroną Państwo reprezentują.
4. Państwa dane osobowe są lub mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
 - a) dostawcom usług zaopatrującym Administratora Danych Osobowych w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne umożliwiające zarządzanie organizacją Administratora Danych Osobowych
 - b) dostawcom usług prawnych oraz wpierającym Administratora Danych Osobowych w dochodzeniu należnych roszczeń.
 - c) instytucjom państwowym upoważnionym z mocy prawa.
5. Administrator Danych Osobowych przechowuje Państwa dane osobowe przez okres 5 lat od chwili wygaśnięcia umowy.
6. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne. Nie podanie danych uniemożliwi zawarcie i wykonanie umowy.
7. Przysługują Państwu następujące uprawnienia: prawo do żądania od Administratora Danych Osobowych dostępu do swoich danych osobowych, prawo do sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do przenoszenia danych osobowych, a także prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie w zakresie, w jakim Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem. W celu skorzystania z powyższych praw, należy skontaktować się poprzez kanały komunikacji wskazane w pkt 1 i 2 powyżej.
8. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie przetwarzania danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu ochrony Danych Osobowych.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", 04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie:

Adres Przyjmującego Zamówienie:

FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY**KRYTERIUM a) Cena**

Rodzaj badania	Szacunkowa liczba badań w trakcie trwania umowy	Cena jednostkowa brutto w PLN	Wartość brutto w PLN	Czas oczekiwania na wynik badania w dniach roboczych	Materiał	Metoda
1	2	3	4=3*2	5	6	7
Przeciwciała Anty-MOG	150	2 tygodnie	Surowica lub płyn mózgowo-rdzeniowy	immunofluorescencja pośrednia, gdzie substratem są transfekowane komórki EU90

....., dnia

.....(podpis Oferenta)

-

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:

Nazwa: INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Siedziba: 04-730 WARSZAWA, AL. DZIECI POLSKICH 20

FORMULARZ OFERTOWY**Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

Nazwa firmy pod którą działa Oferent		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/ lokalu	
NIP		
REGON		
Adres email		
telefon		

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”.

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie zawierającym w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 1 do Ogłoszenia oraz z klauzulą informacyjną dla przedstawicieli podmiotów zawierających umowy z Instytutem „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, znajdującą się na stronie www.czd.pl – Konkursy poza ust. PZP- Konkursy na podstawie ustawy o działalności leczniczej i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
- Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt. 5 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
- Oświadczam, iż posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personel, które pozwolą na realizację oferowanego zakresu świadczeń objętych ofertą.
- Oświadczam, iż świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, będą udzielane samodzielnie bez zlecenia ich w części lub całości podwykonawcom - potwierdzając pkt 5.g. Ogłoszenia.

....., dnia

.....

(podpis Oferenta)

Spis załączników:

L.p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty (zaznaczyć „x”)	
		TAK	NIE
1	Formularz asortymentowo-cenowy- według załącznika nr 2 do ogłoszenia		
5	Formularz Ofertowy- według załącznika nr 3 do ogłoszenia		
3	Oświadczenie, że podmiot wykonuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom- do potwierdzenia w formularzu ofertowym - załącznik nr 3 do ogłoszenia		
4	Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników – według załącznika nr 4 do ogłoszenia		
5	Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – według załącznika nr 5 do ogłoszenia		
6	Oświadczenie o udziale w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym– według załącznika nr 6 do ogłoszenia		
7	Oświadczenie, że podmiot znajduje się w promieniu do 60 km od Udzielającego Zamówienie- załącznik nr 7 do ogłoszenia.		
8	Oświadczenie doświadczeniu w realizacji oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo–cenowym – według załącznika nr 8 do ogłoszenia		
9	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – według załącznika nr 9 do ogłoszenia		
10	Zaświadczenie o wpisie Oferenta do Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą.		
11	Uwierzytelniona kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych lub oświadczenie Oferenta, że laboratorium wpisane jest do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ze wskazaniem numeru wpisu.		
12	Aktualny (nie starszy niż 6 miesięcy) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego		
13	Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, jeżeli Ofertę podpisuje pełnomocnik.		
14	Uwierzytelniona kopia aktualnej polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Zamawiającemu kopię przedmiotowego dokumentu		
15	Certyfikat lub zaświadczenie potwierdzające udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej lub oświadczenia o braku dostępnej na rynku kontroli dla badania		

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Oferenta

WYKAZ OSÓB I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW

Lp.	Wykształcenie	Stanowisko	Kwalifikacje

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY

Wyposażenie laboratorium	Producent, typ, rok produkcji

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

Oświadczenie

Potwierdzam / nie potwierdzam* udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo–cenowym w okresie ostatnich 2 lat – **spełnienie warunku** możliwości klasyfikacji w kryterium Jakość.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(podpis Oferenta)

** niepotrzebne skreślić*

Oświadczenie

Potwierdzam, że świadczenia udzielane przez Oferenta będą realizowane pod adresem

(wpisać adres udzielania świadczeń)

w odległości **poniżej 20 km / 20 km lub większej*** (ale nie większej niż 60 km) od siedziby Udzielającego Zamówienia (odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>) – **spełnienie warunku 5.f. Ogłoszenia oraz możliwość klasyfikacji w kryterium Dostępność.**

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

* *niepotrzebne skreślić*

Oświadczenie

Potwierdzam, że oznaczenia wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym realizuję **2 lata lub dłużej / mniej niż 2 lata*** – spełnienie warunku możliwości klasyfikacji w kryterium Ciągłość.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

** niepotrzebne skreślić*

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - dotyczy podmiotów leczniczych

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz.U.UE.L.2016.119.1) oświadczam, że osoba/y wyznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem wyraziła/y zgodę na przetwarzanie i udostępnianie swoich danych osobowych, przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie oraz jednocześnie oświadczam, że osoba/y wyznaczone przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zapoznała/ły się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.