

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 ofert 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

2. Opis przedmiotu zamówienia

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”- KO/CZD/08/24. Zakres badań został uwzględniony w formularzu asortymentowo-cenowym - załącznik nr 2 do ogłoszenia.

CPV: 85145000-7 usługi świadczone przez laboratoria medyczne

3. Udzielający Zamówienie dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety. Nie ma możliwości składania ofert częściowych na poszczególne badania.

4. Termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia umowy do 31.03.2026r.

5. Wykaz niezbędnych dokumentów oraz warunków uprawniających Oferentów do udziału w postępowaniu konkursowym:

- a) jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2021, poz. 711) i posiada uprawnienia do prowadzenia działalności objętej konkursem, w szczególności do wykonywania badań będących przedmiotem konkursu;
- b) wpis do ewidencji prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych oraz do tej ewidencji wpisane zostały osoby odpowiedzialne za realizację zadania 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) wpis do właściwego rejestru KRS - Krajowego Rejestru Sądowego;
- e) 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, który udziela świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecania ich w części lub w całości podwykonawcom - do potwierdzenia w formularzu ofertowym – dotyczy pakietu nr 1, 8, 12, 15, 16, 18, 20, 21;
- g) aktualne certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej dla badań **na które składana jest oferta** wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym cenowym lub oświadczenie o braku możliwości uzyskania takiego certyfikatu - załącznik nr 10 do Ogłoszenia.
- h) 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. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt. 1 lit. b i pkt. 2 ustawy w wysokości minimum:
 - 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia,

- 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

i) Warunek fakultatywny (nieobowiązkowy):

- a. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium **Jakość**: - Jest podmiotem, który posiada certyfikat/y jakości ISO9001 lub akredytacji wg normy PN-EN ISO lub IEC 17025 lub 15189 lub równoważne
- b. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium **Dostępność** - Jest podmiotem, którego odległość w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia **do punktu przyjęć materiału** objętego postępowaniem wynosi odpowiednio (do wyboru- załącznik nr 7 do ogłoszenia):¹
 - A. Poniżej 20 km,
 - B. Powyżej 20 km
- c. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium **Ciągłość** - Jest podmiotem, który oświadcza, że świadczenia objęte umową Oferent realizuje (do wyboru - załącznik nr 8 do ogłoszenia):
 - A. nie dłużej niż 2 lata
 - B. dłużej niż 2 lata, ale nie dłużej niż 5 lat
 - C. dłużej niż 5 lat
- d. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium **Kompleksowość** - Jest podmiotem, który posiada narzędzie informatyczne np. Panel klienta lub równoważny i po podpisaniu umowy udostępni go Udzielającemu Zamówienie w celu możliwości m.in. odbioru wyniku badań online - załącznik nr 9 do ogłoszenia.

6. Dokumenty wymagane w ofercie:

1. Formularz Ofertowy - według załącznik 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 Zamówienia nie wymaga załączania wydruku pełnej księgi rejestrowej. Wydruk nie może być starszy niż 6 miesięcy);
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. Oświadczenie Oferenta, że posiada odpowiednie warunki lokalowe oraz wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – według załącznika nr 5 do ogłoszenia.
9. Oświadczenie Oferenta, że jest podmiotem, który wykonuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom – dotyczy pakietu nr 1, 8, 12, 15, 16, 18, 20, 21 - do potwierdzenia w formularzu ofertowym (załącznik nr 3 do ogłoszenia).
10. Uwierzytelniona kopia aktualnej polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt. 1 lit. b i pkt. 2 ustawy, tj.: 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Udzielającemu Zamówienie kopię przedmiotowego dokumentu w wysokości nie niższej niż opis powyżej.
11. Aktualne certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej dla badań **na które składana jest oferta** wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym lub oświadczenie o braku

¹ Jeżeli punkt przyjęć materiału Oferenta znajduje się w odległości powyżej 60 km od siedziby Udzielającego zamówienia koszt transportu pozostaje po stronie przyjmującego zamówienie.

możliwości uzyskania takiego certyfikatu. Certyfikaty należy przedstawić dla każdego z badań z wybranego pakietu będącego przedmiotem oferty

12. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - załącznik nr 6 do ogłoszenia.

13. Dokumenty fakultatywne:

- a. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium Jakość: - certyfikat/y jakości ISO9001 lub akredytacji wg normy PN-EN ISO lub IEC 17025 lub 15189 lub równoważne
- b. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium Dostępność - Oświadczenie Oferenta, że jest podmiotem, którego odległość w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do **punkt przyjęć materiału** świadczeń objętych postępowaniem wynosi odpowiednio (do wyboru- załącznik nr 7 do ogłoszenia)² i/lub:
 - A. Poniżej 20 km,
 - B. Powyżej 20 km
- c. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium Ciągłość - Oświadczenie Oferenta, że jest podmiotem, w którym świadczenia objęte umową Oferent realizuje (do wyboru- załącznik nr 8 do ogłoszenia) i/lub:
 - A. nie dłużej niż 2 lata
 - B. dłużej niż 2 lata, ale nie dłużej niż 5 lat
 - C. dłużej niż 5 lat
- d. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium Kompleksowość- Oświadczenie Oferenta, że jest podmiotem, który posiada narzędzie informatyczne np. Panel klienta lub równoważny i po podpisaniu umowy udostępni go Udzielającemu Zamówienie w celu możliwości m.in. odbioru wyniku badań online- załącznik nr 9 do ogłoszenia

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.**27.02**.....:2024. 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

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

²² Jeżeli punkt przyjęć materiału Oferenta znajduje się w odległości powyżej 60 km od siedziby Udzielające zamówienia koszt transportu pozostaje po stronie przyjmującego zamówienie.

KO/CZD/08/24

1. 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**01.03.**.....2024. 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:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”- nr sprawy KO/CZD/08/24

Nie otwierać koperty przed dniem**01.03.**.....2024r. 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**01.03.**.....2024r. godz. 11:30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia**08.03.**.....2024r. 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 – 4 punkty**
- d) **Ciągłość - 4 punkty**
- e) **Kompleksowość- 4 punkty**

Ocenę końcową stanowi suma punktów (max 100 punktów) uzyskanych za kryteria oceny wymienione powyżej. Za najkorzystniejszą ofertę uznana będzie oferta z najwyższą liczbą punktów.

10.1. KRYTERIUM Cena – 80 punktów

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty

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

C_{\min} – cena najniższa spośród ocenianych ofert

C_n – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

0,8 - stały współczynnik (waga kryterium)

10.2. KRYTERIUM Jakość¹ – max. 8 punktów

Punkty będą przyznane za posiadanie i przedstawienie certyfikatów jakości: ISO9001 lub akredytacji wg normy PN-EN ISO lub IEC 17025 lub 15189 lub równoważny. Przedstawienie jednego z certyfikatów uprawnia do otrzymania **8 punktów**. Brak przedstawienia certyfikatów jakościowych – **0 punktów**;

¹W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi certyfikatów o których mowa powyżej, Udzielający Zamówienia uzna, że ich nie posiada i przyzna 0 punktów. Oferent nie zostanie wezwany do uzupełnienia oferty.

10.3. KRYTERIUM Dostępność^{2,3} – max. 4 punkty

Punkty będą przyznane za odległość w jedną stronę od Udzielającego zamówienia do **punktu przyjęcia materiału**. Odległość ma być zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps> (załącznik nr 7 do Ogłoszenia):

A. jeżeli **punkt przyjęcia materiału** Oferenta znajduje się poniżej 20 km od siedziby Udzielającego zamówienia - Oferent otrzyma – 4 punkty,

B. jeżeli **punkt przyjęcia materiału** siedziba Oferenta znajduje się w odległości powyżej 20 km od siedziby Udzielającego zamówienia- Oferent otrzyma – 0 punktów;

² W przypadku, gdy Oferent nie wskaże Oświadczenia dot. odległość w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do punktu przyjęcia materiału, Udzielający Zamówienia sam określi odległość z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps> i przyzna punkty.

³ Jeżeli punkt przyjęcia materiału Oferenta znajduje się w odległości powyżej 60 km od siedziby Udzielającego zamówienia koszt transportu pozostaje po stronie przyjmującego zamówienie.

10.4. KRYTERIUM Ciągłość³ – max. 4 punkty

Punkty będą przyznane, jeżeli Oferent oświadczy, że realizuje oznaczenia wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym (załącznik nr 8 do Ogłoszenia):

A. nie dłużej niż 2 lata – 0 pkt.

B. dłużej niż 2 lata, ale nie dłużej niż 5 lat – 2 pkt.

C. dłużej niż 5 lat – 4 pkt.

³ W przypadku, gdy Oferent nie uzupełni/ nie przedstawi Oświadczenia dot. realizacji oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym Udzielający Zamówienia przyzna 0 punktów w kryterium Ciągłość

10.5. KRYTERIUM Kompleksowość⁴ – max. 4 punkty

Punkty będą przyznane, jeżeli Oferent oświadczy, że (załącznik nr 9 do Ogłoszenia):

A. posiada narzędzie informatyczne - Panel klienta i po podpisaniu umowy udostępni go Udzielającemu Zamówienie - 4 punkty

B brak załączonego do Oferty oświadczenia/ brak narzędzia informatycznego o którym mowa powyżej - 0 punktów

⁴ W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi/ nie uzupełni oświadczenia Udzielający Zamówienia przyzna 0 punktów i nie wezwie do uzupełnienia oferty.

Max do uzyskania 100 punktów

Poz.	Kryterium	Ranga w punktach
a	Cena	80 punktów
b	Jakość	8 punktów
c	Dostępność	4 punkty
d	Ciągłość	4 punkty
e	Kompleksowość	4 punkty
	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 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, dokument z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienia są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienie jeśli będzie to możliwe uzyska je samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
4. 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. 5;
 - 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.
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.

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 Zamówienie poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie, 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 Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy

KO/CZD/08/24

- o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych 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 - Oświadczenie Oferenta, że posiada odpowiednie warunki lokalowe oraz wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny
- Załącznik nr 6 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- Załącznik nr 7 - Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium dostępność
- Załącznik nr 8 - Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium ciągłość
- Załącznik nr 9 - Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium kompleksowość
- Załącznik nr 10 - Oświadczenie o udziale w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń

.....
podpis Udzielającego Zamówienie

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia- Istotne postanowienia umowy

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy, jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym będącym załącznikiem nr 1 do umowy.
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. Skierowanie musi być autoryzowane imienną pieczętką i podpisem lekarza kierującego Udzielającego zamówienia. Wzory dokumentów 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 - dotyczy pakietu nr 1, 8, 12, 15, 16, 18, 20, 21.
6. Materiał do badań laboratoryjnych będzie dostarczany przez Udzielającego zamówienia do punkt przyjęć materiału 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. W przypadku odległości punkt przyjęć materiału Przyjmującego zamówienie powyżej 60 km od siedziby Udzielające zamówienia koszt transportu pozostaje po stronie Przyjmującego zamówienie.
7. Przedmiotem badania będą próbki materiału, do których każdorazowo dołączone będzie skierowanie wystawione w wersji papierowej lub elektronicznie przez Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie przekaze Udzielającemu zamówienia wzór skierowania, o którym mowa w ust. 1 niezwłocznie po zawarciu umowy.

KO/CZD/08/24

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 usługi 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 roboczych 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. Udzielający Zamówienie 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
22. 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.

§ 3

Warunki płatności

1. Łączna wartość umowy wynosizł **brutto(słownie:.....) brutto**. W przypadku niewykorzystania wartości umowy w terminie, o którym mowa w § 5 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. 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
6. 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.
7. W przypadku uznania przez Przyjmującego zamówienie zasadności zgłoszonych przez Udzielającego zamówienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 4, termin płatności faktury liczony jest od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienia korekty faktury Przyjmującego zamówienie.
8. Termin płatności faktury wynosi 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją rodzajowo-ilościową potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego zamówienie.
9. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
10. 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 usługi,
 - c) liczby zrealizowanych usług,
 - d) ceny jednostkowej usługi,
 - e) łącznej wartości zrealizowanych usług
 - f) nazwy jednostki lub lekarza zlecającego usługę.
11. W przypadku stwierdzenia niekompletności danych na wystawianej fakturze lub suplemencie , o których

mowa w ust. 10, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.

§ 4

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 § 5 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.

§ 5

Czas trwania umowy

1. **Umowa obowiązuje od daty zawarcia umowy do dnia 31.03.2026r., 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.

§ 6

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.

§ 7

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 działania / zaniechania, za które odpowiedzialność ponosi Udzielający zamówienie w przypadku powstania szkody.
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 nienależyte 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.

§ 8

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.

§ 9

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.
3. 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.
4. Treść aktualnej klauzuli informacyjnej ze strony Przyjmującego zamówienie dostępna jest

§ 10

Kontrole

1. Przyjmujący zamówienie przyjmie 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 świadczonych usług 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.

KO/CZD/08/24

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo – cenowy złożony do oferty

Załącznik nr 2 – Kopia polisy OC

Załącznik nr 3 – Wzór dokumentów- skierowanie i zgoda

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.

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia Formularz asortymentowo-cenowy**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**
umożliwiający klasyfikację oferty w kryterium cena

Dane Oferenta - nazwa Oferenta i adres siedziby

.....

.....

PAKIET 1							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań w nowej umowie (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Obecność przeciwciał przeciwko akwaporynie 4	Badanie jakościowe, immunofluorescencja pośrednia - test CBA	10				

PAKIET 2							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	TBE (wirus kleszczowego zapalenia mózgu), IgM	ELISA	10				
2	TBE (wirus kleszczowego zapalenia mózgu), IgG	ELISA	10				
3	CA 125 w surowicy	Elektrochemiluminescencji (ECLIA)	70				
4	CA 15-3 w surowicy	Elektrochemiluminescencji (ECLIA)	10				
5	CA 19-9 w surowicy	Elektrochemiluminescencji (ECLIA)	20				
6	Candida spp. Antygen rozpuszczalny mannan (surowica/ BAL)	ELISA	10				
7	Cholinoesteraza w surowicy	Kalorymetryczna	40				
8	Antygen karcynoembrionalny (CEA) w surowicy	Elektrochemiluminescencji (ECLIA)	40				

PAKIET 3							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Legionella pneumophila IgM (legionelloza)	Elisa	10				
2	Legionella pneumophila IgG (legionelloza)	ELISA	10				
3	Legionella pneumophila IgA (legionelloza)	ELISA	10				
4	Bąblowica (Echinococcus granulosus)	Western Blot	40				
5	Bąblowica (Echinococcus spp.) IgG	ELISA	10				
6	Odra (Morbilli virus) IgM	ELISA	10				
7	Odra (Morbilli virus) IgG	ELISA	10				
8	Toksokaroza (Toxocara canis) IgG	ELISA	10				
9	Świnka (Myxovirus parotitis) IgM	ELISA	10				
10	Świnka (Myxovirus parotitis) IgG	ELISA	10				
11	Tasiemiec (Taenia solium) IgG	ELISA	10				
12	Bartoneloza (B.henselae, B.quintana) IgG	Immunofluorescencja pośrednia	10				
13	Bartoneloza (B.henselae, B.quintana) IgM	Immunofluorescencja pośrednia	10				
14	Bruceloza IgG	ELISA	10				
15	Bruceloza IgM	ELISA	10				
16	Chlamydia pneumoniae IgA	ELISA	10				
17	Chlamydia pneumoniae IgG	ELISA	10				
18	Chlamydia trachomatis IgA	ELISA	10				
19	Chlamydia trachomatis IgG	ELISA	10				
20	Chlamydia trachomatis DNA	PCR	10				
21	Leptospiroza p.ciała IgG	ELISA	10				
22	Leptospiroza p.ciała IgM	ELISA	10				
23	RSV (Respiratory syncytial virus) IgG	Immunofluorescencja pośrednia	10				
24	RSV (Respiratory syncytial virus) IgM	Immunofluorescencja pośrednia	10				
25	Anaplasma phagocytophilum IgG	Immunofluorescencja pośrednia	10				
26	Anaplasma phagocytophilum IgM	Immunofluorescencja pośrednia	10				
27	Babesia microti IgG	Immunofluorescencja pośrednia	10				
28	Babesia microti IgM	Immunofluorescencja pośrednia	10				
29	Bruceloza IgG	ELISA	10				
30	Bruceloza IgM	ELISA	10				
31	Brucelloza - odczyn	Metod wiązania	10				

KO/CZD/08/24

	aglutynacyjny Wrighta	dopełniacza (OWD)				
32	Grypa typ A IgG	Pośredni chemiluminescencyjny test immunologiczny (CLIA)	10			
33	Grypa typ A IgM	Pośredni chemiluminescencyjny test immunologiczny (CLIA)	10			
34	Grypa typ B IgG	Pośredni chemiluminescencyjny test immunologiczny (CLIA)	10			
35	Grypa typ B IgM	Pośredni chemiluminescencyjny test immunologiczny (CLIA)	10			
36	Helicobacter pylori IgG	CLIA	10			
37	Helicobacter pylori w kale	Immunochromatografia	10			
38	Test potwierdzenia obecności przeciwciał anty-HIV 1 i anty-HIV 2	Immunochromatografia	10			
39	HPV DNA HR, 14 typów, 16, 18, 45, inne HPV (31,33,52,58,35,39,51,56,59,66,68)	RT-PCR	10			
40	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA	ELISA	10			
41	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG	ELISA	10			
42	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM	ELISA	10			
43	Włośnica (Trichinella spiralis) IgG	ELISA	10			

PAKIET 4							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Adrenalina	ELISA	10				
2	Enzym konwertujący angiotensynę	Spektrofotometria	30				
3	Alfa-1-antytrypsyna w kale	Immunonefelometria kinetyczna	100				
4	Alfa-1-kwaśna glikoproteina (Orozomukoid)	Spektrofotometria	10				
5	Alfa-2 makroglobulina	Spektrofotometria	10				
6	Test EMA	Cytometr przepływowy	10				
7	Benzodiazepiny w moczu, ilościowo	Test immunochromatograficzny	10				
8	Haptoglobina	Metoda immunoturbidymetryczna	30				
9	Bilans tłuszczowy w kale	Kolorymetryczna	10				

KO/CZD/08/24

10	C-telopeptyd kolagenu typu I (ICTP)	RIA (met. kompetycyjna)	10				
11	CA 72-4	Elektrochemiluminescencja (ECLIA)	10				
12	CYFRA 21-1	Elektrochemiluminescencja (ECLIA)	10				
13	Chromogranina A	ELISA	100				
14	Dehydroepiandrosteron (DHEA)	ELISA	10				
15	Dehydrogenaza glutaminianowa (GLDH)	Metoda spektrofotometryczna	10				
16	Dihydrotestosteron (DHT)	ELISA	10				
17	Estriol wolny	Chemiluminescencja	10				
18	Fruktozamina	Kolometryczna	10				
19	Gastryna	Chemiluminescencja	30				
20	HBV DNA - lekooporność na lamiwudynę	Genotypowanie	10				
21	Inhibina B	ELISA	10				
22	Koenzym Q10 (Ubichinon)	HPLC z późniejszą detekcją UV	10				
23	Kwas trójchlorooctowy w moczu, ilościowo	GC-MS	10				
24	Leptyna	ELISA	10				
25	Noradrenalina	ELISA	10				
26	Normetanefryna w DZM	Wysokosprawna Chromatografia Cieczowa (HPLC) z detekcją elektrochemiczną	10				
27	Odwrotna trójiodotyronina (rT3)	RIA	10				
28	Opiaty w moczu	Półilościowa metoda immunochemiczna z pomiarem natężenia fluorescencji w świetle spolaryzowanym (FPIA)	10				
29	Prealbumina	Immunoturbidymetria	10				
30	Serotonina w DZM	ELISA	10				
31	Serotonina	ELISA	10				
32	Fosfataza zasadowa	Spektrofotometryczna	10				
33	Fosfataza kwaśna	Kolorymetryczna	10				
34	Hormon antydiuretyczny (ADH, wazopresyna)	Radioimmunologiczna	10				
35	Arylosulfataza A	Fotometria	10				

PAKIET 5

LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	P/c. p. aktynie	Immunofluorescencja pośrednia	10				
2	P/c. p. czynnikowi wew. Castle'a i p. kom. okładzinowym żołądka	Immunofluorescencja pośrednia	10				

KO/CZD/08/24

	(APCA)					
3	P/c. p. Coxsackie IgA	Metoda immunoenzymatyczna	10			
4	P/c. p. Coxsackie IgG	Metoda immunoenzymatyczna	10			
5	P/c. p. Coxsackie IgM	Metoda immunoenzymatyczna	10			
6	P/c. p. insulynie	ELISA	10			
7	P/c. p. antygenom jajnika	IIF	10			
8	P/c. p. komórkom Leydiga jąder	IIF	10			
9	P/c. p. kompleksom fosfatydyloseryna/protrombina (aPS/PT) IgG	ELISA	10			
10	P/c. p. kompleksom fosfatydyloseryna/protrombina (aPS/PT) IgM	ELISA	10			
11	P/c. p. korze nadnerczy	Immunofluorescencja pośrednia	10			

PAKIET 6							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
13	Chrom w moczu	atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
14	Chrom	atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
15	Jod w moczu	ICP-MS	10				
16	Jod, ilościowo	ICP-MS	10				
17	Kadm w moczu, wskaźnik wydalania	atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
18	Kadm we krwi, ilościowo	atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
19	Lit, ilościowo	Metoda kolorymetryczna	10				
20	Miedź w DZM, ilościowo	atomowa spektrometria absorpcyjna	450				
21	Miedź, ilościowo	atomowa spektrometria absorpcyjna	20				
22	Ołów w moczu, wskaźnik wydalania	Atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
23	Ołów we krwi, ilościowo	Atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
24	Rtęć w moczu, ilościowo	atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
25	Selen, ilościowo	atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
8	Arsen w moczu	Atomowa spektrometria absorpcyjna	10				

PAKIET 7							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Witamina B1	Wysokosprawna Chromatografia Cieczowa (HPLC) z detekcją fluorescencyjną	10				
2	Witamina B2	Spektrometr mas	10				
3	Witamina B6	Wysokosprawna Chromatografia Cieczowa (HPLC) z detekcją fluorescencyjną	10				
4	Witamina A	HPLC	10				
5	Witamina E	HPLC	10				
6	Witamina H	Chromatografia cieczowa HPLC	10				

PAKIET 8							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Badanie toksyn Clostridium difficile - kał	PCR	10				
2	CD34 we krwi obwodowej	Cytometria przepływowa	10				
3	Przeciwciała przeciw kardiolipinom w klasie IgA	Metoda immunoenzymatyczna (ELISA)	10				
4	Przeciwciała przeciw kardiolipinom w klasie IgG	Metoda immunoenzymatyczna (ELISA)	10				
5	Przeciwciała przeciw kardiolipinom w klasie IgM	Metoda immunoenzymatyczna (ELISA)	10				
6	Tryptaza	FEIA (fluoroenzymatyczna)	60				
7	Kiła IgG i IgM, test przesiewowy	Elektrochemiluminescencji (ECLIA)	10				
8	Test VDRL - badanie serologiczne przesiewowe w kierunku kiły	Niekръtkowy odczyn kardiolipinowy	10				
9	Test FTA - badanie serologiczne weryfikacyjne w kierunku kiły	Odczyn krętkowy immunofluorescencji bezpośredniej	10				
10	Test TPHA - badanie serologiczne weryfikacyjne w kierunku kiły	Test hemaglutynacji biernej krętków	10				
11	Yersinia enterocolitica IgA (surowica)	ELISA	10				
12	Yersinia enterocolitica IgG (surowica)	ELISA	10				
13	Yersinia enterocolitica IgM (surowica)	ELISA	10				

PAKIET 9							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Przeciwciała anty-HBc total	Metoda chemiluminescencyjno-immunologiczna / elektrochemiluminescencji (ECLIA)	10				
2	Odczyn antystreptolizynowy (ASO)	Metoda turbimetryczna / immunoturbidymetryczna	10				

PAKIET 10							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1.	Białko PAPP-A	Elektrochemiluminescencyjna	10				

PAKIET 11							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Cynk w moczu, ilościowo	Atomowa spektrometria absorpcyjna	10				
2	Cynk w surowicy, ilościowo	atomowa spektrometria absorpcyjna	150				
3	Obecność przeciwciał przeciwko receptorom acetylocholino	ELISA/RIA	10				

PAKIET 12							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1.	Puryny i pirymidyny (materiał ze zmierzoną wartością stężenia kreatyniny w próbce)	LC-MS/MS	30				
2.	Puryny i pirymidyny	LC-MS/MS	10				

PAKIET 13							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Amiodaron	LC-MS/MS	10				

PAKIET 14							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Oznaczenie antygenu czynnika von Willebranda	Immunoturbidymetryczna	10				
2	Oznaczenie aktywności czynnika von Willebranda (kofaktora rystocetyny)	Fotooptyczna	10				
3	Badanie przeglądowe antygenu HPA-1a	Metoda cytometrii przepływowej	10				

PAKIET 15							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Oporność na aktywne białko C (test APCR)	Metoda koagulacyjna	10				

PAKIET 16							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Oznaczenie miana inhibitora ADAMTS13	Zmodyfikowany test Bethesda	10				
2	Wykrywanie przeciwciał przeciwgranulocytarnych w surowicy (pakiet badań: test immunofluorescencji GIFT/test mikroaglutynacji GAT/test LABScreen MULTI w technologii xMAP Luminex/test MAIGA)	Test immunofluorescencji granulocytów GIFT test mikroaglutynacji granulocytów GAT test LABScreen MULTI w technologii xMAP Luminex test immunoenzymatyczny MAIGA	10				
3	Wykrywanie przeciwciał przeciwpłytkowych w surowicy	Test PAKLx w technologii xMAP Luminex/ test immunoenzymatyczny MAIPA (Monoclonal Antibody Immobilization of Platelet Antigens)	10				

PAKIET 17							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Przeciwciała przeciw beta-2-glikoproteinie I w klasie IgA	Metoda immunoenzymatyczna (ELISA)	10				
2	Przeciwciała przeciw beta-2-glikoproteinie I w klasie	Metoda immunoenzymatyczna	10				

KO/CZD/08/24

	IgG	(ELISA)					
3	Przeciwciała przeciw beta-2-glikoproteinie I w klasie IgM	Metoda immunoenzymatyczna (ELISA)	10				
4	Przeciwciała przeciw beta-2-glikoproteinie I w klasie IgG i IgM	Metoda immunoenzymatyczna (ELISA)	10				

PAKIET 18

LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1.	Test Beutlera Baludy	Jakościowa fluorescencyjna	10				

PAKIET 19

LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Enterowirusy - p/c IgG	ELISA	10				
2	Enterowirusy - p/c IgM	ELISA	10				
3	Campylobacter - p/c IgA	ELISA	10				
4	Campylobacter - p/c IgG	ELISA	10				
5	HCV – p/c przeciw HCV test potwierdzenia (WZW typu C)	RecomLine	10				
6	Listerioza	Metoda immunofluorescencji pośredniej	10				
7	Odczyn widala (12 antygenów)	Odczyn Widala	10				
8	P/c przeciw fosfatydyloserynie Ig G	ELISA	10				
9	P/c przeciw fosfatydyloserynie Ig M	ELISA	10				
10	P/c przeciw fosfatydyloserynie Ig M, IgG	ELISA	10				
11	Wykrywanie prątków gruźlicy	Molekularna	10				
12	Arypiprozol	LC-MS/MS	10				
12	Wykrywanie DNA Giardia lamblia	Technika amplifikacji kwasu nukleinowego	10				
14	Laktoferyna	ELISA	10				

PAKIET 20							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Troponina I w trybie dyżurowym	Metoda elektrochemiluminescencji / chemiluminescencji	10				

PAKIET 21							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Szacunkowa średnia cena za badanie	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Ocena aktywności alfa-galaktozydazy A w leukocytach lub fibroblastach skóry lub osoczu lub w surowicy	Metoda enzymatyczna	10				
2	Aktywność enzymu β -glukocerebrozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry	Metoda enzymatyczna (z oznaczaniem aktywności kwaśnej esterazy)	10				
3	Oznaczenie aktywności chitotriozydazy - monitorowanie leczenia choroby Gauchera	Metoda enzymatyczna	10				
4	Aktywności α -L-iduronidazy w leukocytach krwi lub fibroblastach skóry	Metoda enzymatyczna	10				
5	Aktywności alfa-glukozydazy w leukocytach lub fibroblastach skóry	Metoda enzymatyczna	10				

PAKIET 22							
LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Szacunkowa średnia cena za badanie	Wartość zamówienia	UWAGI
1	Badanie STEC	PCR / hodowla bakteryjna	10				

PAKIET 23

LP.	Badanie	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana ilość badań (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Szacunkowa średnia cena za badanie	Wartość zamówienia	UWAGI
8	Oznaczenie biomarkera lizo-GL-3	Na suchej kropli krwi	10				

.....
(data i 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 genetycznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”- KO/CZD/08/24:

- 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* dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zawierających umowy o świadczenia zdrowotne dostępną na stornie internetowej www.czd.pl, w zakładce *O Instytucie sekcja Ochrona Danych Osobowych, Kontrahenci* i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
- Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt. 6 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
- Oświadczam, że składam ofertę na pakiet nr:**
1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 *
- Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, będą udzielane samodzielnie bez zlecenia ich w części lub całości podwykonawcom - dotyczy pakietu nr 1, 8, 12, 15, 16, 18, 20, 21 - spełnienie warunku o którym mowa w punkcie 6.9 Ogłoszenia (*jeśli dotyczy*)

....., dnia

.....

(podpis Oferenta)

* niepotrzebne skreślić

Spis załączników:

L.p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty (zaznaczyć „x”)	
		TAK	NIE
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.		
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 – załącznik nr 4 do ogłoszenia		
8	Oświadczenie Oferenta, że posiada odpowiednie warunki lokalowe oraz wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny –załącznik nr 5 do ogłoszenia		
9	Uwierzytelniona kopia aktualnej polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, której mowa w art. 8 pkt. 1 lit. b i pkt. 2 ustawy, tj.: 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Udzielającemu Zamówienie kopię przedmiotowego dokumentu w wysokości nie niższej niż opis powyżej		
10	Aktualne certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej dla badań wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym		
11	Oświadczenie o udziale w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych formularzu asortymentowo-cenowym dla wybranego pakietu według załącznika nr 10		
12.	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 6 do ogłoszenia)		
13.	Certyfikat/y jakości ISO9001 lub akredytacji wg normy PN-EN ISO lub IEC 17025 lub 15189 lub równoważne		
14.	Załącznik nr 7 do Ogłoszenia- Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium dostępność		
15.	Załącznik nr 8 do Ogłoszenia- Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium ciągłość		
16.	Załącznik nr 9 do Ogłoszenia- Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium kompleksowość		

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

WYKAZ OSÓB I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW ¹

Lp.	Wykształcenie	Stanowisko	Kwalifikacje

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

¹ W wykazie należy uwzględnić **jedynie** pracowników laboratorium, wykonujących procedury medyczne będące przedmiotem konkursu ofert KO/CZD/08/24

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że laboratorium

.....
.....

(podać nazwę i siedzibę laboratorium)

posiada oczekiwane warunki lokalowe oraz elementy wyposażenia (aparaturę i sprzęt medyczny) w zakresie niezbędnym do wykonania zamówienia będącego przedmiotem Konkursu Ofert KO/CZD/08/24.

WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY ¹

Wyposażenie laboratorium	Producent, typ, rok produkcji

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

¹ W wykazie należy uwzględnić **jedynie** te elementy wyposażenia (aparaturę i sprzęt medyczny), niezbędny do wykonania procedur medycznych będących przedmiotem konkursu ofert KO/CZD/08/24

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.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium dostępność ¹

Potwierdzam, że **punkt przyjęć materiału** znajduje się pod adresem

.....
(wpisać adres udzielania świadczeń)

Odległość w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do **punkt przyjęć materiału** objętego postępowaniem wynosi odpowiednio (do wyboru - poprzez zaznaczenie x):

- A. Poniżej 20 km,
- B. Powyżej 20 km

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

¹ W przypadku, gdy Oferent nie wskaże Oświadczenia dot. odległość w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do miejsca udzielania świadczeń, Udzielający Zamówienia sam określi odległość z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps> i przyzna punkty.

Jeżeli punkt przyjęć materiału Oferenta znajduje się w odległości powyżej 60 km od siedziby Udzielające zamówienia koszt transportu pozostaje po stronie Przyjmującego zamówienie.

Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium ciągłość²

Oświadczam, że kieruje podmiotem, w którym świadczenia objęte umową realizowane są (do wyboru poprzez zaznaczenie x)

Nr pakietu	nie dłużej niż 2 lata	dłużej niż 2 lata, ale nie dłużej niż 5 lat	dłużej niż 5 lat
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

²W przypadku, gdy Oferent nie uzupełni/ nie przedstawi Oświadczenia dot. realizacji oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada jedynie powyżej 2 lat doświadczenia (warunek formalny) i przyzna 0 punktów w kryterium Ciągłość

Oświadczenie Oferenta - dot. klasyfikacji Oferty w kryterium kompleksowość ³

Oświadczam, że kieruję podmiotem, który posiada narzędzie informatyczne np. Panel klienta lub równoważny i po podpisaniu umowy udostępnię go Udzielającemu Zamówienie w celu możliwości m.in. odbioru wyniku badań online.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

³ W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi/ nie uzupełni oświadczenia Udzielający Zamówienia przyzna 0 punktów i nie wezwie do uzupełnienia oferty.

Potwierdzam / nie potwierdzam udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w formularzu asortymentowo–cenowym dla wybranego pakietu:

Nr pakietu	Potwierdzam *	Nie potwierdzam
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

*wymagane przedstawienie certyfikatu potwierdzającego udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej