

## 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:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów  
Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” – 40 pakietów.**

**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](http://www.czd.pl) – Konkursy ofert na podstawie ustawy o działalności leczniczej

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

Karolina Szulim, tel.: +48 22 815-16-78, e-mail: [k.szulim@ipczd.pl](mailto:k.szulim@ipczd.pl)

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”- 40 pakietów, nr sprawy KO/CZD/17/24. Zakres pakietów 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 w liczbie 40 części zgodnie z załącznikiem nr 2 do Ogłoszenia****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 zadań będących przedmiotem konkursu;
- c) jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, którego 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 zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- g) aktualne certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej dla pakietów, **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):

## KO/CZD/17/24

- a. Dokument pozwalający na sklasyfikowanie oferty w kryterium **Jakość**: - Jest podmiotem, który posiada akredytację spełniającą wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub równoważną
- 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):
  - 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 – 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 pakietów, **na które składana jest oferta**, wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym lub oświadczenie o braku możliwości uzyskania takiego certyfikatu. Certyfikaty należy przedstawić dla każdego z pakietów będących 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: - akredytacja spełniająca wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub równoważna

<sup>1</sup> 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/17/24

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 )<sup>2</sup> 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 spełnienia 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.

.....15.03.....2024. Pisemne zapytania należy kierować e-mailem wyłącznie na adres [k.szulim@ipczd.pl](mailto:k.szulim@ipczd.pl)

4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Karolina Szulim – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń**

**Tel.: +48 22 815-16-78, e-mail: [k.szulim@ipczd.pl](mailto:k.szulim@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.

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

## KO/CZD/17/24

1. Oferty należy składać w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu do dnia .....~~20.03~~..... 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 pn. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”- 40 pakietów, nr sprawy KO/CZD/17/24**

***Nie otwierać koperty przed dniem .....~~20.03~~.....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 .....20.03..... 2024r. godz. 11:30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia .....~~27.03~~..... 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 – max 80 punktów

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty dla danego pakietu

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

$C_{\min}$  – cena najniższa spośród ocenianych ofert dla danego pakietu

$C_n$  – cena badanej oferty dla danego pakietu

100 – stały współczynnik

0,8 - stały współczynnik (waga kryterium)

#### 10.2. KRYTERIUM Jakość<sup>1</sup> – max 8 punktów

Punkty będą przyznane za posiadanie i przedstawienie dokumentu potwierdzającego posiadanie akredytacji spełniającej wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub równoważną. Przedstawienie jednego certyfikatu uprawnia do otrzymania **8 punktów**. Brak przedstawienia certyfikatu – **0 punktów**;

<sup>1</sup>W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi certyfikatów o których mowa powyżej, Udzielający Zamówienia uzna, że ich nie posiada i nie przyzna punktów w kryterium Jakość. Oferent nie zostanie wezwany do uzupełnienia oferty.

#### 10.3. KRYTERIUM Dostępność<sup>2,3</sup> – max 4 punkty

#### KO/CZD/17/24

Punkty będą przyznane za odległość w jedną stronę od Udzielającego zamówienia do **punktu przyjęć 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 przyjęć materiału** Oferenta znajduje się poniżej 20 km od siedziby Udzielającego zamówienia - Oferent otrzyma – 4 punkty,

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

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

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

#### 10.4. KRYTERIUM Ciągłość<sup>3</sup> – max 4 punkty

Punkty będą przyznane, jeżeli Oferent oświadczy, że wykonuje oznaczenie wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym, na które składa ofertę (oddzielnie dla każdego pakietu) (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.

<sup>3</sup> 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 Kompleksowość<sup>4</sup> – 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

<sup>4</sup> 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 dla każdego z pakietów

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 ofertę dla danego pakietu Udzielający zamówienie uzna ofertę z największą liczbą punktów uzyskanych 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

## KO/CZD/17/24

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 Zamówienie 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 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.

**KO/CZD/17/24**

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*

**§ 1****Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy, jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie, zgodnie ze złożoną ofertą w formularzu asortymentowo- cenowym, dla Pakietów numer *(należy wskazać numery pakietów , na które jest zawierana umowa)* 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 pieczętą 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.
6. Materiał do badań laboratoryjnych będzie dostarczany przez Udzielającego zamówienia do punktu 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: zarówno krew jak i wyizolowane w Zakładzie Genetyki Medycznej IPCZD DNA pacjenta, do których każdorazowo dołączone będzie skierowanie wystawione w wersji papierowej lub elektronicznie przez Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie przekaże Udzielającemu zamówienia wzór skierowania, o którym mowa w ust. 1 niezwłocznie po zawarciu umowy.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zrealizowanych świadczeń, rejestru badań laboratoryjnych oraz dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa.



#### KO/CZD/17/24

10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu zamówienie prawidłowo autoryzowane wyniki badań 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 przekaze 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.: 22 815 16-78

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.

## KO/CZD/17/24

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 wynosi .....**zł 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 przysyłanie 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 suplementie 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 suplementie, 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:

## **KO/CZD/17/24**

- 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:

## **KO/CZD/17/24**

- 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.

## **§ 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 niedostępniania 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](http://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.

**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 umowę  
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](mailto: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 wspierającym 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.

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**  
umożliwiający klasyfikację oferty w kryterium cena

Dane Oferenta - nazwa Oferenta i adres siedziby

.....  
.....

Numer pakietu	Nazwa pakietu	Zakres analizy/ metoda/ uwagi	Przewidywana na liczba badań w trakcie trwania umowy (2 lata)	Czas oczekiwania na wynik	Cena jednostkowe za badanie	Wartość zamówienia (6 = 3 x 5)
	1	2	3	4	5	6
1	Achondroplazja	Badanie mutacji p.G380R (G>A oraz G>C) w genie FGFR3	20			
2	Hypochondroplazja	Identyfikacja najczęstszego wariantu patogennego p.Asn540Lys oraz innych wariantów patogennych występujących w eksonie 13 genu FGFR3	50			
3	ZESPÓŁ BPES – Blepharophimosis, ptosis and epicanthus inversus	Badanie całego regionu kodującego genu FOXL2	10			
4	Zespół nietrzymania barwnika (incontinentia pigmenti)	Badanie rozległej delecji (11,7kb) w genie IKBKG (inna nazwa genu NEMO) testem MLPA P073	20			
5	Hiperbilirubinemia - Zespół Gilberta	Sekwencjonowanie metodą Sangera	100			
6	Zespół von Hippel-Lindaua (naczyniakowatość siatkówkowo-mózdkowa)	Badanie mutacji w genie VHL	10			
7	Zespół von Hippel-Lindaua (naczyniakowatość siatkówkowo-mózdkowa)	MLPA - Badanie rozległych rearanżacji (delecji i duplikacji) w genie VHL	10			
8	Ataksja Friedreicha (FRDA) GEN/REGION FXN	Identyfikacja mutacji dynamicznej	10			
9	Encefalopatie padaczkowe	zgodnie ze złożoną ofertą	100			
10	Inaktywacja chromosomu X	Status inaktywacji chromosomu X	20			
11	FISH ze znakowaną sondą locus specyficzną przygotowaną w Pracowni	GEN- 105A	100			
12	FISH z komercyjną sondą locus specyficzną	Gen- 105B	100			
13	Rybia łuska, rogowce	metodą NGS z oceną zmian typu SNV i CNV	30			
14	Panel nadciśnienie płucne	metodą NGS z oceną zmian typu SNV i CNV	30			
15	Kraniosynostozy	metodą NGS z oceną zmian typu SNV i CNV	30			
16	Analiza sekwencji	metodą NGS	100			

## KO/CZD/17/24

	kodującej genów, związanych z występowaniem wskazanych objawów klinicznych, wykonywana na podstawie badania pełnoeksomowego (WES) – obejmuje analizę SNV i CNV				
17	Dystrofia miotoniczna DM - 2 typy (DM1 i 2)	dowolną metodą uznaną za rekomendowaną przez zespół ekspertów EMQN, CLINGEN	20		
18	Dystrofia miotoniczna DM – badanie pojedynczego typu (DM1 lub 2)	dowolną metodą uznaną za rekomendowaną przez zespół ekspertów EMQN, CLINGEN	20		
19	Zakrzepica (trombofilia wrodzona, nadkrzepliwość)	dowolną metodą uznaną za rekomendowaną przez zespół ekspertów EMQN, CLINGEN	100		
20	Zapalenie trzustki	panel GEN66M	100		
21	Zespół hemolityczno-mocznicowy	metodą NGS z oceną zmian typu SNV i CNV	30		
22	Hipercholesterolemia rodzinna	metodą NGS z oceną zmian typu SNV i CNV	50		
23	Choroba Parkinsona/dystonia	Analiza sekwencji całego regionu kodującego >20 genów związanych z chorobą, m.in PRKN i PARK7, wykonywana na podstawie badania pełnoeksomowego (WES).	10		
24	Analiza polimorfizmów GeneScan	alternatywna analiza fragmentów (Tylko etap rozdziału elektroforetycznego w analizatorze kapilarnym (GenScan) produktów przygotowanych i przesłanych przez Zamawiającego z uwzględnieniem kalibracji wzorca wielkości (tzw. analiza fragmentów); Wynik przekazany on-line Zamawiającemu w formie surowych danych (Pliki FASTA DNA)	100		
25	Choroba Pelizaeusa-Merzbachera (PLP)	test MLPA (P022)	10		
26	Ceroidolipofuscynoza	Analiza sekwencji kodującej 13 genów ATP13A2, CLN3, CLN5, CLN6, CLN8, CTSD, CTSF, DNAJC5, GRN, KCTD7, MFSD8, PPT1 i TPP1, związanych z występowaniem objawów klinicznych, wykonywana na podstawie sekwencjonowania nowej generacji.	30		
27	Naczyniaki jamiste ośrodkowego układu nerwowego	CCM2; KRIT1; PDCD10; RASA1	20		
28	Panel niskorosłość	panel genów	100		
29	Zespół Marfana, Zespół Loeysa-Dietza - panel podstawowy	FBN1; FBN2; SMAD3; TGFB2; TGFB3; TGFBR1; TGFBR2	100		
30	MS-MLPA z zastosowaniem sond ME031-B2 GNAS (MRC-Holland)	metodą MS-MLPA	20		
31	Analiza pojedynczego genu metodą NGS z oceną SNV i CNV dostępnego w ofercie laboratorium	metodą NGS z oceną SNV i CNV	200		
32	Analiza pojedynczego	metodą NGS z oceną zmian typu	200		



KO/CZD/17/24

	genu metodą NGS z oceną SNV dostępnego w ofercie laboratorium	SNV				
33	Analiza metodą Sangera wybranego genu obejmującego max 5 eksonów dostępna w ofercie laboratorium	Analiza sekwencjonowania metodą Sangera wybranego genu obejmująca max. 5 eksonów (amplikonów) z interpretacją wyniku (sprawozdanie) - dla 1 próbki	100			
34	Niedosłuch wrodzony - Niesyndromiczny niedosłuch wrodzony o autosomalnym recesywnym sposobie dziedziczenia (DFNB1). Identyfikacja patogennych wariantów c.35delG, c.313_326del14, innych wariantów patogennych w całym regionie kodującym genu GJB2 oraz wariantu patogennego c.-23+1G>A (IVS1+1G>A)	Niesyndromiczny niedosłuch wrodzony o autosomalnym recesywnym sposobie dziedziczenia (DFNB1). Identyfikacja patogennych wariantów c.35delG, c.313_326del14, innych wariantów patogennych w całym regionie kodującym genu GJB2 oraz wariantu patogennego c.-23+1G>A (IVS1+1G>A)	300			
35	Niedosłuch wrodzony - Identyfikacja najczęstszych rozległych delecji GJB6-D13S1830 i GJB6-D13S1854 w obrębie genu GJB6 - diagnostyka uzupełniająca po procedurze GJB2-2	Identyfikacja najczęstszych rozległych delecji GJB6-D13S1830 i GJB6-D13S1854 w obrębie genu GJB6 - diagnostyka uzupełniająca po procedurze GJB2-2	100			
36	Sekwencjonowanie wg Sangera dowolnego markera molekularnego, obejmujące analizę projektowania starterów (forward i reverse), amplifikacji, znakowania i elektroforezy kapilarnej do uzyskania informacyjnego wyniku w formie raw data w obu kierunkach (3' i 5') sekwencji (bez analizy i interpretacji)	1/ Analiza dowolnego markera (amplikonu) bez interpretacji i sprawozdania z badania	500			
37	Sekwencjonowanie wg Sangera dowolnego markera molekularnego, obejmujące analizę projektowania starterów (forward i reverse), amplifikacji, znakowania i elektroforezy kapilarnej do uzyskania informacyjnego wyniku w formie raw data w obu kierunkach (3' i 5') sekwencji (bez analizy i interpretacji)*	2/ Analiza dowolnego markera (amplikonu) bez interpretacji i sprawozdania z badania - zestaw $\geq 3$ próbek/marker	400			
38	Dziedziczna dystrofia siatkówki - Dziedziczna dystrofia siatkówki, w tym Retinitis pigmentosa (RP) oraz zespoły z dystrofią siatkówki.	Dziedziczna dystrofia siatkówki, w tym Retinitis pigmentosa (RP) oraz zespoły z dystrofią siatkówki. Analiza przesiewowa ponad 300 genów, obejmująca także znane warianty, z wykorzystaniem	40			

KO/CZD/17/24

	Analiza przesiewowa ponad 300 genów, obejmująca także znane warianty , z wykorzystaniem metody sekwencjonowania nowej generacji, z analizą CNV.	metody sekwencjonowania nowej generacji, z analizą CNV.				
39	Dziedziczna dystrofia siatkówki - Weryfikacja wyniku NGS metodą Sangera (analiza wybranego markera dla więcej niż 2 próbek z interpretacją wyniku (sprawozdanie)	Weryfikacja wyniku NGS metodą Sangera (analiza wybranego markera dla więcej niż 2 próbek z interpretacją wyniku (sprawozdanie)	50			
40	Dziedziczna dystrofia siatkówki - Weryfikacja wyniku NGS metodą Sangera (analiza wybranego markera dla 1 próbki z interpretacją wyniku (sprawozdanie)	Weryfikacja wyniku NGS metodą Sangera (analiza wybranego markera dla 1 próbki z interpretacją wyniku (sprawozdanie)	50			

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(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:**

<b>Nazwa firmy pod którą działa Oferent</b>		
<b>ADRES</b>	<b>Kod pocztowy</b>	
	<b>Miejscowość</b>	
	<b>Ulica</b>	
	<b>Nr domu/ lokalu</b>	
<b>NIP</b>		
<b>REGON</b>		
<b>Adres email</b>		
<b>Telefon</b>		

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”- 40 pakietów, nr sprawy KO/CZD/17/24:

- 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](http://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 świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, będą udzielane samodzielnie bez zlecenia ich w części lub całości podwykonawcom -spełnienie warunku o którym mowa w punkcie 6.9 Ogłoszenia

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

.....

(podpis Oferenta)

## 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 z oryginałem 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 z oryginałem 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		
10	Aktualny certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej dla wskazanych pakietu wskazanego w Formularzu asortymentowo-cenowym		
11	Oświadczenie o udziale w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczenia wskazanego formularzu asortymentowo-cenowym dla wybranego pakietu według załącznika nr 10		
12.	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 6 do ogłoszenia)		
13.	Akredytacja potwierdzająca spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub równoważna		
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, data)

.....  
(podpis Oferenta)

WYKAZ OSÓB I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW<sup>1</sup>

Lp.	Wykształcenie	Stanowisko	Kwalifikacje

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis Oferenta)

<sup>1</sup> W wykazie należy uwzględnić **jedynie** pracowników laboratorium, wykonujących procedury medyczne będące przedmiotem konkursu ofert KO/CZD/17/24

**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/17/24.

**WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY <sup>1</sup>**

Wyposażenie laboratorium	Producent, typ, rok produkcji

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis Oferenta)

<sup>1</sup> W wykazie należy uwzględnić **jedynie** te elementy wyposażenia (aparaturę i sprzęt medyczny), niezbędny do wykonania procedur medycznych będących przedmiotem konkursu ofert KO/CZD/17/24

**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<sup>1</sup>**

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)

<sup>1</sup> 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 kompleksowość<sup>3</sup>**

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)

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

