

## 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 genetycznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” – 130 pakietów.

#### 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

Katarzyna Karczevska, tel.: +48 22 815-11-18 /FAX. 22 815-75-90, e-mail: [katarzyna.karczevska@ipczd.pl](mailto:katarzyna.karczevska@ipczd.pl),

#### 1. Opis przedmiotu zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”-**130 pakietów**

CPV: 85145000-7 usługi świadczone przez laboratoria medyczne

#### 2. Udzielający Zamówienie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### 3. Termin wykonania zamówienia: od daty podpisania do 31.12.2023r.

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

- a) Jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2021, poz. 711) i posiada uprawnienia do prowadzenia działalności objętej konkursem, w szczególności do wykonywania genetycznych badań będących przedmiotem konkursu;
- b) Jest podmiotem, który został wpisany do ewidencji prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych oraz do tej ewidencji wpisane zostały osoby odpowiedzialne za realizację 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) Jest podmiotem wpisanym do właściwego rejestru KRS - Krajowego Rejestru Sądowego
- e) Posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personel, które pozwolą na realizację oferowanego zakresu świadczeń objętych ofertą – załączniki nr 4 i 5 do ogłoszenia.
- f) Jest podmiotem, którego siedziba znajduje się promieniu do 60 km od Udzielającego Zamówienia- do potwierdzenia w formularzu ofertowym.
- g) Jest podmiotem, który udziela świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- h) Jest podmiotem, który posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. 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,

#### **5. 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 (Zamawiający nie wymaga załączania wydruku pełnej księgi rejestrowej)
4. Uwierzytelniona kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych lub oświadczenie Oferenta, że laboratorium wpisane jest do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ze wskazaniem numeru wpisu.
5. Aktualny (nie starszy niż 6 miesięcy) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.
6. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, jeżeli Ofertę podpisuje pełnomocnik.
7. Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników – według załącznika nr 4 do ogłoszenia.
8. Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – według załącznika nr 5 do ogłoszenia.
9. Oświadczenie, że podmiot znajduje się w promieniu do 60 km od Udzielającego Zamówienie- do potwierdzenia w formularzu ofertowym ( załącznik nr 3 do ogłoszenia).
10. Oświadczenie, że podmiot wykonuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom- do potwierdzenia w formularzu ofertowym ( załącznik nr 3 do ogłoszenia).
11. Uwierzytelniona kopia aktualnej polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Zamawiającemu kopię przedmiotowego dokumentu.
12. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych- załącznik nr 6 do ogłoszenia.
12. Dokumenty fakultatywne: Certyfikat/y potwierdzające udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla pakietów (badań) wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym ( załącznik nr 2 do Ogłoszenia). Należy wskazać, że certyfikat dotyczy konkretnej procedury.

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

#### **6. 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 i 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 6 dni przed terminem składania ofert, tj. 08.06.2021r. Pisemne zapytania należy kierować e-mailem wyłącznie na adres [katarzyna.karczewska@ipczd.pl](mailto:katarzyna.karczewska@ipczd.pl)
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Katarzyna Karczewska – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń**

**Tel.: +48 22 815-11-18 /FAX. 22 815-75-90,**

**e-mail: [katarzyna.karczewska@ipczd.pl](mailto:katarzyna.karczewska@ipczd.pl), [praca.kliniczna@ipczd.pl](mailto:praca.kliniczna@ipczd.pl)**

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

#### **7. Opis sposobu przygotowania oferty.**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Do dokumentacji papierowej dodatkowo należy dołączyć dokumentację w wersji elektronicznej w postaci płyty CD- wyłącznie w zakresie załącznika nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy.

W przypadku złożenia przez Oferenta więcej niż jednej oferty na całość zamówienia lub na dany pakiet 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.

#### **8. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu **do dnia 15.06.2021r. do godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie w Dziale Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń budynek G, I piętro, pokój G123. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

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

oraz oznakowane następująco:

***Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów  
Instytutu "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" – nr sprawy KO/CZD/17/21  
Nie otwierać koperty przed dniem 15.06.2021r. 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 15.06.2021r. godz. 11:30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 18.06.2021r. Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

#### **9. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny:**

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

##### **Ad a) KRYTERIUM Cena - 80 punktów**

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty

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

$C_{\min}$  – cena najniższa spośród ocenianego pakietu

$C_n$  – cena badanego pakietu

100 – stały współczynnik

0,8 - stały współczynnik

**Ad b) KRYTERIUM Jakość** - punkty będą przyznane za udokumentowanie udziału w kontroli zewnętrznej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo- cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia)\* **(max. 8 punktów)**

- Udokumentowanie udziału w kontroli zewnętrznej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) potwierdzone uzyskaniem certyfikatu - 8 punktów
- Brak dokumentu potwierdzającego udział w kontroli zewnętrznej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) – 0 punktów

*\*W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu asortymentowo - cenowym informacji o dokumencie potwierdzającym udział w kontroli zewnętrznej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym, ale go przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymieniony certyfikat.*

*\*W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu asortymentowo- cenowym, że posiada dokument potwierdzający udział w kontroli zewnętrznej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo- cenowym, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.*

**Ad c) KRYTERIUM Dostępność** – punkty będą przyznane za odległość w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do miejsca udzielania świadczeń. Odległość ma być zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>\* **(max 4 punktów)**

- Siedziba Oferenta znajduje się w odległości poniżej 20 km od siedziby Udzielającego Zamówienia (odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>) -4 punkty,
- Siedziba Oferenta znajduje się w odległości powyżej 20 km od siedziby Udzielającego Zamówienia (odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>) -0 punktów

*\* W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo-cenowym nie wskaże odległości laboratorium Oferenta od siedziby Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia sprawdzi odległość we własnym zakresie z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>, z uwzględnieniem wyłącznie dróg utwardzonych.*

**Ad d) KRYTERIUM Ciągłość\*** **(max 8 punkty )**

- Realizuje badania wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) więcej niż 2 lata - 8 punktów,
- Realizuje badania wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) mniej niż 2 lata - 0 punktów.

*\*W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo-cenowym nie wskaże okresu, od kiedy realizuje oznaczenia wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia), Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent realizuje wymienione badania mniej niż 2 lata.*

*\* W przypadku, gdy Oferent złoży Ofertę na >1 pakiet, punkty dla kryterium ciągłość będą przyznane, jeżeli co najmniej 50 % badań zadeklarowanych przez Oferenta z formularza cenowego- załącznik nr 2 są wykonywane więcej niż 2 lata.*

**Max do uzyskania 100 punktów**

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

#### **10. 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. W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym, że posiada dokument potwierdzający udział w kontroli zewnętrznej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.
3. W przypadku, gdy Oferent złoży dokumenty, wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego, wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienia są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienia jeśli będzie to możliwe uzyska je samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
4. W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo-cenowym nie wskaże odległości laboratorium Oferenta od siedziby Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia sprawdzi odległość we własnym zakresie z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>, z uwzględnieniem wyłącznie dróg utwardzonych.
5. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 6;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
6. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### **11. Udzielenie zamówienia**

1. Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt. 9 niniejszego Ogłoszenia.

2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienie poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego oferta została wybrana.

#### **12. Istotne postanowienia umowy**

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

#### **13. 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.

6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń (bud. G – I p.) oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.

8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **Załączniki do Ogłoszenia:**

- Załącznik nr 1 - Istotne postanowienia umowy
- Załącznik nr 2 - Formularz asortymentowo- cenowy
- Załącznik nr 3 - Formularz ofertowy
- Załącznik nr 4 - Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników
- Załącznik nr 5 - Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny
- Załącznik nr 6 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Warszawa, dnia 26.05.2021r.

.....

*podpis Udzielającego Zamówienie*

**Istotne Postanowienia Umowy****§ 1****Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy, jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań genetycznych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie, zgodnie ze złożonym formularzem asortymentowo-cenowym- załącznik nr 1 do umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań genetycznych, na podstawie jednostkowych zleceń na badania.
3. Zakres rzeczowy w tym w szczególności ceny jednostkowe badań objętych umową określa załącznik nr 1 do Umowy stanowiący integralną część niniejszej umowy.
4. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo zlecenia badań w liczbach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienie, jednak nie przekraczając maksymalnej liczby wskazanej w formularzu asortymentowo-cenowym- załącznik nr 1 do umowy.
5. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. 2021 poz. 685). Udzielający Zamówienia oświadcza, że badania stanowiące przedmiot niniejszej umowy są zwolnione od podatku jako usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracania i poprawie zdrowia oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze.

**§ 2****Obowiązki stron**

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że badania stanowiące przedmiot umowy będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych przewidzianych w obowiązujących przepisach, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przy użyciu aparatury medycznej, urządzeń i sprzętu spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach oraz przy poszanowaniu prac pacjenta.
2. 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.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1 wykonywane będą na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia na podstawie wystawionych przez Udzielającego zamówienia skierowań na badania z imienną pieczętką i podpisem lekarza kierującego Udzielającego zamówienia. Wzory skierowań zostaną przekazane do Udzielającego zamówienie w terminie 5 dni od daty podpisania umowy.
4. 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. Przyjmujący Zamówienie ponadto oświadcza, że zapewnia wykonywanie badań zgodnie ze standardami opisanymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23.03.2006r. w sprawie standardów, jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tj. Dz.U. 2019 poz. 1923 z późn. zm).
5. 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. Ponadto Przyjmujący zamówienie gwarantuje jakość i terminowość wykonania przedmiotu umowy.

6. Przedmiot umowy będzie realizowany przez co najmniej jedną osobę, a w przypadku konieczności także większą liczbę osób, tak aby zagwarantować terminowość wykonania przedmiotu umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Przedmiotu umowy samodzielnie bez zlecania ich w części lub w całości podwykonawcom.
8. Przyjmujący Zamówienie zapewnia niezmiennosc cen jednostkowych badań przez cały okres trwania umowy.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) prowadzenia rejestru zrealizowanych świadczeń
  - b) prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa
  - c) poddanie się kontroli Udzielającego Zamówienie w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy;
  - d) poddania się kontroli Płatnika Publicznego w zakresie spełniania wymagań dotyczących świadczeń zdrowotnych
  - e) zarejestrowania w Systemie Zarządzanie Obiegiem Informacji (SZOI) informacji o zawartym kontrakcie niezwłocznie po podpisaniu umowy przez Strony.
  - f) przekazania procedur zlecania, pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań będących przedmiotem umowy niezwłocznie po jej zawarciu na adres internetowy [praca.kliniczna@ipczd.pl](mailto:praca.kliniczna@ipczd.pl)
10. Materiał do badań genetycznych będzie dostarczany przez Udzielającego zamówienia do siedziby Przyjmującego zamówienie. Transport materiału odbędzie się na koszt i ryzyko Udzielającego zamówienia, w warunkach zapewniających jego przydatność do badań i gwarantujących bezpieczeństwo osób zajmujących się transportem próbek zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć wyniki badań na własny koszt do siedziby Udzielającego zamówienie, a wydruki wyników badań będą zawierały stosowane przez laboratorium zakresy referencyjne (jeśli dotyczy).
12. W przypadku badań, których wynik wykracza poza zakresy referencyjne, dopuszcza się możliwość przesyłania wyników drogą elektroniczną, w celu przyspieszenia przekazywania wyników (jeśli dotyczy).
13. 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.
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. Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na wykorzystywanie dostarczanego przez Udzielającego zamówienia materiałów do celów innych, niż wykonywanie usługi określonej w umowie.
16. Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie uzgadniają, że osobami uprawnionymi do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem niniejszej umowy są:
  - a. Ze strony Przyjmującego Zamówienie: .....
  - b. Ze strony Udzielającego Zamówienie:
    - i. W sprawach formalnych- Pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń, tel. 228151678, e-mail: [praca.kliniczna@ipczd.pl](mailto:praca.kliniczna@ipczd.pl)

**§ 3**

**Warunki płatności**



## KO/CZD/17/21

1. Łączna wartość umowy wynosi ..... brutto (słownie:.....).
- 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. 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.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 2 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.
4. 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.
5. 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.
6. Termin płatności faktury wynosi 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją rodzajowo-ilościową potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego zamówienie.
7. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
8. 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.

### § 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 wchodzi w życie z dniem podpisania przez Strony, w dacie złożenia podpisu przez ostatnią z nich i obowiązuje do dnia 31 grudnia 2023r., 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) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie lub Udzielającego zamówienie,
  - c) 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 Kodeksie Cywilnym do wysokości posiadanego ubezpieczenia OC.
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% za każdy dzień opóźnienia, lecz nie więcej niż 200% wartości zlecenia, którego dotyczy zwłoka 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 dzień niewykazania umowy w Portalu SZOI, o którym mowa w §2 ust. 14

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 pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy. W razie niewywiązania się z niniejszego zobowiązania, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości wartości wierzytelności będącej przedmiotem przeniesienia, niezależnie od prawnej skuteczności czynności przeniesienia wierzytelności.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niedokonywania przekazu świadczenia Udzielającemu zamówienia (w rozumieniu art. 9211-9215Kc), w całości lub w części, należnego na podstawie niniejszej umowy. W razie niewywiązania się z niniejszego zobowiązania, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości wartości przekazanego świadczenia.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezawierania umowy poręczenia przez osoby trzecie za długi Udzielającego zamówienia należne na podstawie niniejszej umowy (w rozumieniu art. 876-887 Kc). W razie niewywiązania się z niniejszego zobowiązania, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości wartości świadczenia, które poręczyciel spełnił wobec Przyjmującego zamówienie.

## **§ 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**

### **Dane osobowe**

1. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia są niezależnymi administratorami danych osobowych pacjentów w rozumieniu art. 4 pkt 7) 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”).

2. Każdy z administratorów danych osobowych odpowiada we własnym zakresie za zapewnienie zgodności przetwarzania tych danych z prawem.

**§ 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.
4. W zakresie nieuregulowanym umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
5. Umowa zostaje podpisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 - Formularz asortymentowo - cenowy

Załącznik nr 2 - Kopia polisy OC

Załącznik nr 3 - 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, XIV 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.

**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		
<b>ADRES</b>	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”.

- 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 znajdującą się na stronie [www.czd.pl](http://www.czd.pl), w zakładce Konkursy ofert - ust. o działalności leczniczej i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
- Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt. 5 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
- Oświadczam, iż posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personel, które pozwolą na realizację oferowanego zakresu świadczeń objętych ofertą.
- Oświadczam, że miejsce udzielenia świadczeń zdrowotnych znajduje się w promieniu 60 km od siedziby Udzielającego Zamówienia.
- Oświadczam, iż świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, będą udzielane samodzielnie bez zlecenia ich w części lub całości podwykonawcom.

....., 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 kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych lub oświadczenie Oferenta, że laboratorium wpisane jest do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ze wskazaniem numeru wpisu.		
5	Aktualny (nie starszy niż 6 miesięcy) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego		
6	Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, jeżeli Ofertę podpisuje pełnomocnik.		
7	Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników – według załącznika nr 4 do ogłoszenia		
8	Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – według załącznika nr 5 do ogłoszenia		
9	Oświadczenie, że podmiot znajduje się w promieniu do 60 km od Udzielającego Zamówienie do potwierdzenia w formularzu ofertowym ( załącznik nr 3 do ogłoszenia).		
10	Oświadczenie, że podmiot wykonuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom- do potwierdzenia w formularzu ofertowym ( załącznik nr 3 do ogłoszenia).		
11	Uwierzytelniona kopia aktualnej polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Zamawiającemu kopię przedmiotowego dokumentu.		
12.	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych- załącznik nr 6 do ogłoszenia		
13.	Dokumenty fakultatywne: Certyfikat/y potwierdzające udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla pakietów (badań) wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym ( załącznik nr 2 do Ogłoszenia). Należy wskazać, że certyfikat dotyczy konkretnej procedury		

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Oferenta

**WYKAZ OSÓB I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW**

<b>Lp.</b>	<b>Wykształcenie</b>	<b>Stanowisko</b>	<b>Kwalifikacje</b>

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis Oferenta)



**WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY**

Wyposażenie laboratorium	Producent, typ, rok produkcji

.....

(Miejscowość, data)

.....

(podpis Oferenta)

**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.