

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 usługę Sekwencjonowania nowej generacji NGS (wraz z dostarczeniem dostępu do surowych danych genetycznych, bez analizy wariantów molekularnych) wykonywanej na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”

1. Udzielający Zamówienie

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Al. Dzieci Polskich 20

04-730 Warszawa

Kontakt:

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

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

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

Katarzyna Karczewska, tel.: +48 22 815-11-18, e-mail: katarzyna.karczewska@ipczd.pl; praca.kliniczna@ipczd.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

Konkurs ofert na usługę sekwencjonowania nowej generacji NGS (wraz z dostarczeniem dostępu do surowych danych genetycznych, bez analizy wariantów molekularnych) na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”.

CPV: 85145000-7 usługi świadczone przez laboratoria medyczne

3. Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.

4. Termin wykonania zamówienia: od daty podpisania do 31.05.2023r.

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

- a) Jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2021, poz. 711) i posiada uprawnienia do prowadzenia działalności objętej konkursem, w szczególności do wykonywania badań będących przedmiotem konkursu;
- b) Jest podmiotem, który został wpisany do ewidencji prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych oraz do tej ewidencji wpisane zostały osoby odpowiedzialne za realizację 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, który spełnia wymagania dotyczące analizy NGS zawarte w załączniku nr 6 do ogłoszenia;
- g) Jest podmiotem, którego siedziba znajduje się promieniu do 60 km od Udzielającego Zamówienia - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- h) Jest podmiotem, który udziela świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu samodzielnie, bez zlecania ich w części lub w całości podwykonawcom - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- i) 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.

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 (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. Oświadczenie o spełnieniu wymagań dotyczących analizy NGS – załącznik nr 6 do ogłoszenia.
13. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych- załącznik nr 7 do ogłoszenia.
14. Dokumenty fakultatywne: Certyfikaty kontroli zewnątrzlaboratoryjnej: Krajowy Certyfikat "Laboratorium rekomendowanego przez PTGC" w zakresie badań molekularnych zmian konstytucyjnych (na lata 2020-2022) lub równoważny oraz Europejski Certyfikat Jakości EMQN w zakresie sekwencjonowania DNA zmian germinalnych metodą NGS (za 2019/2020 rok) lub równoważne.

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

7. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienie z Oferentami.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienie i Oferentów w formie pisemnej, w wersji elektronicznej na wskazany adres e-mail.
3. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie treści Ogłoszenia przed upływem terminu na składanie ofert. Termin na zadawanie pytań upływa na 6 dni przed terminem składania ofert, tj. 18.06.2021r. Pisemne zapytania należy kierować e-mailem wyłącznie na adres 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 praca.kliniczna@ipczd.pl;

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

8. Opis sposobu przygotowania oferty.

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

9. Miejsce i termin składania ofert.

1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia 25.06.2021r. 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:

**„Konkurs na usługę Sekwencjonowania nowej generacji NGS (wraz z dostarczeniem dostępu do surowych danych genetycznych, bez analizy wariantów molekularnych), wykonywanej na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” – nr sprawy KO/CZD/18/21
Nie otwierać koperty przed dniem 25.06.2021r. 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 25.06.2021r. godz. 11:30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 30.06.2021r. Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

10. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny.

- a) Cena - 60 punktów
- b) Jakość - 20 punktów
- c) Dostępność - 5 punktów
- d) Ciągłość - 15 punkty

10.1. KRYTERIUM Cena – 60 punktów

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty

$$\text{Kryterium cena} = (C_{\min} / C_n) \times 100 \times 0,6$$

C_{\min} – cena najniższa spośród ocenianych ofert

C_n – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

0,4 - stały współczynnik

10.2. KRYTERIUM Jakość – max. 20 punktów

Punkty będą przyznane za udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo- cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia)*

- Udokumentowanie udziału w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo- cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) potwierdzone uzyskaniem certyfikatu - 20 punktów
- Brak dokumentu potwierdzającego udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej 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 dokumentach potwierdzających udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo- cenowym, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione certyfikaty.*

***W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu asortymentowo- cenowym, że posiada dokumenty potwierdzające udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo- cenowym, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.*

****W przypadku, gdy Oferent przedstawi dokument potwierdzający udział w tylko jednej kontroli zewnątrzlaboratoryjnej, Udzielający Zamówienie uzna, że Oferent nie posiada dokumentów potwierdzających udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej.*

10.3. 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 5 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>) - 10 punktów
- 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.*

10.4. KRYTERIUM Ciągłość* (max 15 punktów)

- Realizuje oznaczenie wskazane w Formularzu asortymentowo- cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) oraz posiada minimum 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu co najmniej 1000 reakcji sekwencjonowania następnej generacji dużych paneli genowych (>1000 genów) oraz co najmniej 500 reakcji sekwencjonowania całoeksomowego – 20 punktów,
- Realizuje oznaczenie wskazane w Formularzu asortymentowo- cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) oraz posiada krótsze niż 3 lata doświadczenie w wykonywaniu co najmniej 1000 reakcji sekwencjonowania następnej generacji dużych paneli genowych (>1000 genów) oraz co najmniej 500 reakcji sekwencjonowania całoeksomowego – 0 punktów.

**W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo- cenowym nie wskaże okresu, od kiedy realizuje oznaczenie wskazane w Formularzu asortymentowo- cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia), Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent realizuje wymienione badania w okresie krótszym niż 3 lata.*

**W przypadku, gdy Oferent posiada minimum 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu mniejszej liczby reakcji sekwencjonowania dużych paneli genowych (>1000 genów) oraz mniejszej liczby reakcji sekwencjonowania całoeksomowego, Udzielający zamówienia przyzna 0 punktów w kryterium ciągłość.*

Max do uzyskania 100 punktów

Poz.	Kryterium	Ranga w punktach
a	Cena	60
b	Jakość	20
c	Dostępność	5
d	Ciągłość	15
	Razem	100 punktów

1. Za najkorzystniejszą Udzielający Zamówienia uzna ofertę z największą liczbą punktów łącznie za wymienione kryteria.
2. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert uzyska taką samą liczbę punktów łącznie w kryteriach ceny i innych parametrów Udzielający Zamówienia wezwie tych oferentów do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim jest to niezbędne do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować ceny wyższej niż w złożonej ofercie.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo niedokonania wyboru świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 152 ust. 2 pkt. 3 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, bez podania przyczyn.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu bez podania przyczyny.

11. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:
 - a) złożoną przez Oferenta po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli Oferent nie wypełnił informacji o cenie za świadczenie zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym- załącznik nr 2 do Ogłoszenia;
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów (z wyłączeniem formularza asortymentowo-cenowego- załącznik nr 2 do Ogłoszenia) lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym, że posiada dokument potwierdzający udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej 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 Sadowego, wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienia są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienie 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;

KO/CZD/18/21

- 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.

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.
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 - Wymagania dla Przyjmującego Zamówienie w zakresie analizy NSG
- Załącznik nr 7 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Warszawa, dnia 07.06.2021 r.

.....
podpis Udzielającego Zamówienie

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

1. Przedmiotem umowy jest realizacja usługi Sekwencjonowania nowej generacji NGS (wraz z dostarczeniem dostępu do surowych danych genetycznych, bez analizy wariantów molekularnych) na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że Przedmiot umowy nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo zlecenia usługi uzależnionej od rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienie, jednak nie przekraczając maksymalnej liczby wskazanej w formularzu asortymentowo-cenowym- załącznik nr 1 do umowy.
4. 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. 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 praw 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 niezmienność 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 zlecenia, pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań będących przedmiotem umowy niezwłocznie po jej zawarciu na adres internetowy praca.kliniczna@ipczd.pl
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji Zamówienia w terminie 3 miesięcy w przypadku dostarczonych próbek DNA, w terminie 4 miesięcy w przypadku dostarczonych próbek krwi oraz maksymalnie 30 dni roboczych (nie więcej niż 10% całości zleceń) w przypadku próbek cito.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udostępnić Udzielającemu Zamówienia wyniki surowe (pliki fastq, bam, bai, vcf), wyniki ewaluacji jakości sekwencjonowania (raporty fastqc, flagstats, trimming-stats) i wyniki pipeline'u bioinformatycznego (w formacie danych MS Access.mdb) wraz z bezpośrednim łączem do wizualizacji wariantów molekularnych w programie IGV poprzez szyfrowane rozwiązanie chmurowe oraz zobowiązuje się przechowywać je na swoim serwerze. Przeniesienie lub usunięcie danych może nastąpić wyłącznie w porozumieniu z Udzielającym zamówienia.
12. Surowe dane w formacie Microsoft Access powinny zawierać co najmniej:
 - a) adnotację dotyczącą częstości występowania wariantów – ogólnodostępne populacyjne bazy danych, minimum trzy ogólnoświatowe: gnomAD, EVS, 10Uk. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada bazy danych częstości wariantów dla populacji polskiej (>3000 przypadków WES);
 - b) predykcję patogenności zaanotowanych wariantów molekularnych – minimum pięć algorytmów pozwalających na ocenę różnych typów wariantów molekularnych;
 - c) powiązanie każdego wariantu z aktualnymi bazami danych określającymi korelację z fenotypem klinicznym odnotowanym m.in. w następujących bazach: ClinVar, HGMD Professional, COSMIC, OMIM, MITOMAP oraz adnotacją w bazie dbSNP;
 - d) geny raportowane zgodnie z nomenklaturą HGNC (HUGO Gene Nomenclature Committee);
 - e) nazewnictwo wariantów na poziomie nukleotydowym oraz aminokwasowym zgodnie z nomenklaturą HGVS (Human Genome Variation Society);
 - f) podana liczba dla allelu prawidłowego, zmienionego oraz całkowita, status zygotywności wariantu, parametry jakościowe wariantu, typ zmiany (np. *missense*, *frameshift*, *splice-site*), siła zmiany;
 - g) link do bezpośredniej wizualizacji w programie IGV (Integrative Genomics Viewer) zaimplementowanego w chmurze wykonawcy lub umożliwiający szyfrowane połączenie z otwartym programem na lokalnym komputerze zleceniodawcy i wizualizację odczytów konkretnej próbki;
 - h) automatyczny raport o próbkach z tym samym wariantem molekularnym (m.in. ID próbki).
 - i) Metadane próbki z pliku VCF

KO/CZD/18/21

13. Materiał do badań 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.

14. Przedmiotem umowy będą zestawy zakodowanych próbek materiału genetycznego, do których drogą mailową dostarczana będzie lista ID próbek wraz ze zleceniami do wykonania.

15. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestru zrealizowanych świadczeń, rejestru badań laboratoryjnych oraz dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa.

16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udostępnić surowe dane z pipeline'u bioinformatycznego bez analizy wariantów molekularnych zgodnie z ust. 11 i 12.

17. Odbiór wyników badań następował będzie w formie elektronicznej (cloud) w siedzibie Udzielającego zamówienie przez uprawnionych pracowników Udzielającego zamówienia. Listę upoważnionych osób, Udzielający zamówienia przekaże drogą pisemną w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.

18. 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.

19. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia rejestru, o którym mowa w ust. 15, Udzielającemu zamówienia lub osobie przez niego upoważnionej.

20. Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na wykorzystywanie dostarczanego przez Udzielającego zamówienia materiałów do celów innych, niż wykonywanie usługi określonej w umowie.

21. 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.

22. 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).

23. Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie uzgadniają, że osobami uprawnionymi do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem niniejszej umowy są:

Ze strony Udzielającego zamówienia:

- W sprawach formalnych:
Pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń
tel.: 22 815 16 78
e-mail: praca.kliniczna@ipczd.pl
- W sprawach merytorycznych:
Pracownik Pracowni Genetyki Molekularnej:
tel.: 22 815 72 64
e-mail: genetyka@ipczd.pl

Ze strony Przyjmującego zamówienie:

Imię i nazwisko:

tel.

e-mail:

§ 3

Warunki płatności

1. Łączna wartość umowy wynosi netto (słownie:.....), netto. 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. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do wystawionej faktury lub też treści załączonej do faktury specyfikacji rodzajowo-ilościowej, Udzielający zamówienie zobowiązany jest zgłosić Przyjmującemu zamówienie zastrzeżenia w formie pisemnej w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania faktury.
6. W przypadku uznania przez Przyjmującego zamówienie zasadności zgłoszonych przez Udzielającego zamówienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 4, termin płatności faktury liczony jest od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienia korekty faktury Przyjmującego zamówienie.
7. Termin płatności faktury wynosi 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją rodzajowo-ilościową potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego zamówienie.
8. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zamieszczenia na wystawianej fakturze lub suplemencie do niej w szczególności:
 - a) nazwy zrealizowanej usługi, będącej przedmiotem niniejszej umowy, zgodnej z tą wskazaną w załączniku nr 1 do Umowy,
 - b) daty zrealizowania 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 31.05.2023r. 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

KO/CZD/18/21

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 – Wykaz genów jądrowych wchodzących w skład Panelu 1000

Załącznik nr 3 – Kopia polisy OC

Załącznik nr 4 – Wzór skierowania

Załącznik nr 5 – Klauzula informacyjna

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Udzielający zamówienia

Wykaz genów jądrowych wchodzących w skład Panelu 1000

A2ML1	ANKRD1	BRCA2	CHRNA1	CRELD1	DNM1L	EZH2
AAAS	ANKRD11	BRIP1	CHRNA2	CRTAP	DNM2	FA2H
AARS2	ANLN	BRWD3	CHRNA4	CRX	DNMT1	FAH
ABCA4	ANO5	BSCL2	CHRNB1	CRYAB	DOK7	FAM126A
ABCB11	APIS2	BSND	CHRNB2	CSF1R	DOLK	FAM20A
ABCB4	AP2S1	BTD	CHRNA1	CSPP1	DPAGT1	FANCA
ABCC8	AP3B1	BTK	CHRNE	CSRP3	DPM1	FANCB
ABCD1	AP4M1	BUB1B	CHRNA1	CSTB	DPYD	FANCC
ABCG5	APC	TWNK	CHST14	CTLA4	DSC2	FANCD2
ABCG8	APPL1	C12orf65	CITED2	CTNNA3	DSG2	FANCE
ABHD5	APTX	C1R	CLCN1	CTNNA1	DSP	FANCF
ACAD9	AQP2	C1S	CLCN5	CTNNA2	DSPP	FANCG
ACADM	AR	C3	CLCNKA	CTRC	DTNA	FANCI
ACADS	ARG1	CA2	CLCNKB	CTSA	DYM	FANCL
ACADVL	ARHGDI1	CACNA1A	CLDN1	CTSC	DYNC1H1	FANCM
ACE	ARHGGEF9	CACNA1C	CLDN16	CTSD	DYNC2H1	FARS2
ACOX1	ARID1A	CACNA1S	CLDN19	CUL3	DYNC2LI1	FASTKD2
ACSF3	ARID1B	CACNB4	CLIC5	CUL4B	DYSF	FBN1
ACTA1	ARMC9	CALM1	CLN3	CUL7	DZIP1L	FBN2
ACTA2	ARSA	CALM2	CLN5	CXCR4	EARS2	FBXL4
ACTB	ARSB	CALR3	CLN6	CYBA	EBP	FGD1
ACTC1	ARSL	CAPN3	CLN8	CYBB	ECEL1	FGF20
ACTG1	ARX	CASK	CLPB	CYLD	ECHS1	FGF23
ACTN2	ASAH1	CASP8	CLPP	CYP11A1	EDN3	FGFR1
ACTN4	ASL	CASQ2	CLRN1	CYP11B1	EDNRB	FGFR2
ADA	ASPA	CASR	CNTNAP2	CYP11B2	EFHC1	FGFR3
ADAMTS2	ASS1	CAV3	COCH	CYP17A1	EGFR	FH
ADAMTSL2	ATM	CAVIN1	COL10A1	CYP1B1	EGR2	FHL1
COQ8A	ATP13A2	CBL	COL11A1	CYP24A1	EHMT1	FHL2
ADGRV1	ATP1A2	CBS	COL11A2	CYP27A1	EIF2AK3	FKBP10
ADK	ATP1A3	CC2D2A	COL12A1	CYP7B1	EIF2B1	FKBP14
ADNP	ATP6AP2	CCDC78	COL1A1	D2HGDH	EIF2B2	FKRP
ADSL	ATP6V0A4	CCDC8	COL1A2	DAG1	EIF2B3	FKTN
ADSS1	ATP6V1B1	CCND2	COL2A1	DARS2	EIF2B4	FLCN
AEBP1	ATP7A	CD19	COL3A1	DCLRE1C	EIF2B5	FLNA
AGA	ATP7B	CD27	COL4A3	DCX	ELAC2	FLNB
AGK	ATP8B1	CD2AP	COL4A4	DDB2	ELANE	FLNC
AGL	ATR	CD320	COL4A5	DDR2	EMD	FMRI
AGPS	ATRX	CD46	COL4A6	DDX11	ENO3	FN1
AGR	AUH	CDC73	COL5A1	DES	ENPP1	FOLR1
AGT	AVP	CDH1	COL5A2	GSDME	EP300	FOXC1
AGTR1	AVPR2	CDH23	COL6A1	WHRN	EPCAM	FOXP1
AGXT	AXIN2	CDK4	COL6A2	PJVK	EPG5	FOXP2
AIFM1	B3GALNT2	CDKL5	COL6A3	DGKE	EPM2A	FOXP3
AIMP1	B3GALT6	CDKN1B	COL9A1	DGUOK	ERCC1	FOXRED1
AIP	B3GLCT	CDKN1C	COL9A2	DHCR7	ERCC2	FRAS1
AIPL1	B4GALT7	CDKN2A	COLQ	DIAPH1	ERCC3	FREB1
AIRE	BAAT	CDT1	COMP	DIAPH3	ERCC4	FREB2
AKAP9	BAG3	CEL	COPA	DICER1	ERCC5	FSHB
AKR1D1	BAP1	CEP120	COQ2	DIS3L2	ERCC6	FUCA1
AKT3	BCOR	CEP290	COQ4	DKC1	ERCC8	FUT2
ALDH5A1	BCS1L	CFB	COQ6	DLAT	ESPN	FXN
ALDH7A1	BEST1	CFC1	COQ7	DLD	ETFA	G6PC
ALDOA	BICD2	CFH	COQ8B	DLG3	ETFB	G6PC3
ALDOB	BIN1	CFI	COQ9	DMD	ETFDH	GAA
ALG6	BLK	CFI2	COX10	DMP1	ETHE1	GABRA1
ALPK3	BLM	CFTR	COX15	DMPK	EVC	GABRG2
ALPL	BMPRI1	CHAT	CPS1	DNA2	EVC2	GALC
AMACR	BMPRI2	CHD2	CPT1A	DNAJB11	EXT1	GALNT3
AMER1	BOLA3	CHD7	CPT2	DNAJB6	EXT2	GAMT
AMT	BRAF	CHEK2	CRB2	DNAJC19	EYA1	GANAB
ANK2	BRCA1	CHKB	CREBBP	DNAJC3	EYA4	
ANKH						
GATA2	GUCY2C	IL2RG	LAMP2	MFS2D8	MYO5B	NPC1
GATA3	GYG1	IL36RN	LARGE1	MGME1	MYO6	NPC2
GATA4	GYS1	IL7R	LARS1	MIB1	MYO7A	NPH1

KO/CZD/18/21

<i>GATA6</i>	<i>GYS2</i>	<i>ILK</i>	<i>LARS2</i>	<i>MID1</i>	<i>MYOM1</i>	<i>NPHP3</i>
<i>GATM</i>	<i>HACE1</i>	<i>INF2</i>	<i>LBR</i>	<i>MITF</i>	<i>MYOT</i>	<i>NPHP4</i>
<i>GBA</i>	<i>HADH</i>	<i>INPP1</i>	<i>LDB3</i>	<i>MKRN3</i>	<i>MYOZ2</i>	<i>NPHS1</i>
<i>GBE1</i>	<i>HADHA</i>	<i>INS</i>	<i>LDHA</i>	<i>MLC1</i>	<i>MYPN</i>	<i>NPHS2</i>
<i>GCDH</i>	<i>HADHB</i>	<i>INSR</i>	<i>LDLR</i>	<i>MLH1</i>	<i>NAGS</i>	<i>NPR2</i>
<i>GCH1</i>	<i>HARS2</i>	<i>INVS</i>	<i>LEP</i>	<i>MLYCD</i>	<i>NARS2</i>	<i>NR0B1</i>
<i>GCK</i>	<i>HAVCR2</i>	<i>IQCB1</i>	<i>LEPR</i>	<i>MMAA</i>	<i>NBAS</i>	<i>NR2F1</i>
<i>GCSH</i>	<i>HAX1</i>	<i>CRPPA</i>	<i>LG11</i>	<i>MMAB</i>	<i>NBN</i>	<i>NR3C2</i>
<i>GDAP1</i>	<i>HCCS</i>	<i>ITGA3</i>	<i>LHCGR</i>	<i>MMACHC</i>	<i>NCF1</i>	<i>NR5A1</i>
<i>GDF1</i>	<i>HCN4</i>	<i>ITGA7</i>	<i>LHX3</i>	<i>MMADHC</i>	<i>NCF2</i>	<i>NRAS</i>
<i>GDF6</i>	<i>HDAC8</i>	<i>ITK</i>	<i>LHX4</i>	<i>MMP13</i>	<i>NDP</i>	<i>NSD1</i>
<i>GDNF</i>	<i>HEPACAM</i>	<i>ITPA</i>	<i>LIAS</i>	<i>MMP9</i>	<i>NDUFA1</i>	<i>NSDHL</i>
<i>GFAP</i>	<i>HESX1</i>	<i>IVD</i>	<i>LIFR</i>	<i>MOCS1</i>	<i>NDUFA10</i>	<i>NSUN2</i>
<i>GFER</i>	<i>HEXA</i>	<i>JAG1</i>	<i>LIG4</i>	<i>MOCS2</i>	<i>NDUFA12</i>	<i>NTHL1</i>
<i>GFM1</i>	<i>HEXB</i>	<i>JAGN1</i>	<i>LIPA</i>	<i>MPI</i>	<i>NDUFA2</i>	<i>NUBPL</i>
<i>GFPT1</i>	<i>HFE</i>	<i>JPH2</i>	<i>LIPE</i>	<i>MPV17</i>	<i>NDUFAF1</i>	<i>NUP107</i>
<i>GH1</i>	<i>HIBCH</i>	<i>JUP</i>	<i>LIPT1</i>	<i>MPZ</i>	<i>NDUFAF2</i>	<i>NUP93</i>
<i>GHR</i>	<i>HMGCL</i>	<i>ANOS1</i>	<i>LMBRD1</i>	<i>MRAP</i>	<i>NDUFAF3</i>	<i>GPR143</i>
<i>GHRHR</i>	<i>HMGCS2</i>	<i>KAT6B</i>	<i>LMNA</i>	<i>MRAS</i>	<i>NDUFAF5</i>	<i>OBSL1</i>
<i>GIPC3</i>	<i>HNF1A</i>	<i>KBTBD13</i>	<i>LMNB1</i>	<i>MRE11</i>	<i>NDUFAF6</i>	<i>OCA2</i>
<i>GJA1</i>	<i>HNF1B</i>	<i>KCND3</i>	<i>LMOD3</i>	<i>MRPS22</i>	<i>NDUFB11</i>	<i>OCRL</i>
<i>GJB1</i>	<i>HNF4A</i>	<i>KCNE1</i>	<i>LMXB1</i>	<i>MSH2</i>	<i>NDUFS1</i>	<i>OFD1</i>
<i>GJB2</i>	<i>HNRNPK</i>	<i>KCNE2</i>	<i>LPIN1</i>	<i>MSH6</i>	<i>NDUFS2</i>	<i>OPA1</i>
<i>GJB3</i>	<i>HOGA1</i>	<i>KCNE3</i>	<i>LRBA</i>	<i>MSTO1</i>	<i>NDUFS4</i>	<i>OPA3</i>
<i>GJB6</i>	<i>HPCA</i>	<i>KCNH2</i>	<i>LRP4</i>	<i>MSX2</i>	<i>NDUFS6</i>	<i>OPHN1</i>
<i>GJC2</i>	<i>HPRT1</i>	<i>KCNJ1</i>	<i>LRPPRC</i>	<i>MTFMT</i>	<i>NDUFS7</i>	<i>ORAI1</i>
<i>GK</i>	<i>HRAS</i>	<i>KCNJ10</i>	<i>LTBP2</i>	<i>MTHFR</i>	<i>NDUFS8</i>	<i>ORC1</i>
<i>GLA</i>	<i>HS6ST1</i>	<i>KCNJ11</i>	<i>LYRM7</i>	<i>MTM1</i>	<i>NDUFV1</i>	<i>ORC4</i>
<i>GLB1</i>	<i>HSD11B2</i>	<i>KCNJ2</i>	<i>LYST</i>	<i>MTO1</i>	<i>NDUFV2</i>	<i>ORC6</i>
<i>GLDC</i>	<i>HSD17B10</i>	<i>KCNJ5</i>	<i>LZTR1</i>	<i>MTOR</i>	<i>NEB</i>	<i>OTC</i>
<i>GLI3</i>	<i>HSD17B4</i>	<i>KCNQ1</i>	<i>MAG12</i>	<i>MTR</i>	<i>NEBL</i>	<i>OTOF</i>
<i>GLRX5</i>	<i>HSD3B2</i>	<i>KCNQ2</i>	<i>MAGT1</i>	<i>MTRR</i>	<i>NEK1</i>	<i>OTOG</i>
<i>GLUD1</i>	<i>HSD3B7</i>	<i>KCNQ3</i>	<i>MAMLD1</i>	<i>MUC1</i>	<i>NEU1</i>	<i>OTOGL</i>
<i>GM2A</i>	<i>HSPD1</i>	<i>KCNQ4</i>	<i>MAN1B1</i>	<i>MUSK</i>	<i>NEUROD1</i>	<i>OTX2</i>
<i>GMPPB</i>	<i>HSPG2</i>	<i>KCNT1</i>	<i>MAN2B1</i>	<i>MMUT</i>	<i>NEUROG3</i>	<i>PAK3</i>
<i>GNA11</i>	<i>IARS1</i>	<i>KCTD17</i>	<i>MAOA</i>	<i>MUTYH</i>	<i>NEXN</i>	<i>PALB2</i>
<i>GNAL</i>	<i>IARS2</i>	<i>KCTD7</i>	<i>MAP2K1</i>	<i>MVK</i>	<i>NF1</i>	<i>PANK2</i>
<i>GNAS</i>	<i>IBA57</i>	<i>KDM5C</i>	<i>MAP2K2</i>	<i>MYBPC1</i>	<i>NF2</i>	<i>PARS2</i>
<i>GNE</i>	<i>ICOS</i>	<i>KDM6A</i>	<i>MARS2</i>	<i>MYBPC3</i>	<i>NFIX</i>	<i>PAX2</i>
<i>GNPAT</i>	<i>IDH2</i>	<i>KIAA0586</i>	<i>MAX</i>	<i>MYF6</i>	<i>NFU1</i>	<i>PAX3</i>
<i>GNPTAB</i>	<i>IDS</i>	<i>NEXMIF</i>	<i>MBD5</i>	<i>MYH11</i>	<i>NHEJ1</i>	<i>PAX4</i>
<i>GNPTG</i>	<i>IFT122</i>	<i>KIFBP</i>	<i>MC2R</i>	<i>MYH14</i>	<i>NHLRC1</i>	<i>PAX6</i>
<i>GNRH1</i>	<i>IFT140</i>	<i>KIF7</i>	<i>MC4R</i>	<i>MYH2</i>	<i>NHP2</i>	<i>PAX8</i>
<i>GNRHR</i>	<i>IFT172</i>	<i>KIT</i>	<i>MCCC1</i>	<i>MYH3</i>	<i>NHS</i>	<i>PC</i>
<i>GNS</i>	<i>IFT43</i>	<i>KLF11</i>	<i>MCCC2</i>	<i>MYH6</i>	<i>NIPBL</i>	<i>PCCA</i>
<i>GPC3</i>	<i>IFT80</i>	<i>KLHL24</i>	<i>MCEE</i>	<i>MYH7</i>	<i>NKX2-1</i>	<i>PCCB</i>
<i>GPD1L</i>	<i>IGBP1</i>	<i>KLHL3</i>	<i>MECP2</i>	<i>MYH7B</i>	<i>NKX2-5</i>	<i>PCDH15</i>
<i>GPSM2</i>	<i>IGF1</i>	<i>KLHL40</i>	<i>MED12</i>	<i>MYH9</i>	<i>NLRC4</i>	<i>PCDH19</i>
<i>GREB1L</i>	<i>IGF1R</i>	<i>KLHL41</i>	<i>MED13L</i>	<i>MYL2</i>	<i>NLRP12</i>	<i>PCNT</i>
<i>GRHL2</i>	<i>IGHMBP2</i>	<i>KMT2A</i>	<i>MEF2C</i>	<i>MYL3</i>	<i>NLRP3</i>	<i>PDE11A</i>
<i>GRHR</i>	<i>IL10RA</i>	<i>KMT2D</i>	<i>MEFV</i>	<i>MYLK</i>	<i>NOD2</i>	<i>PDGFRB</i>
<i>GRIA3</i>	<i>IL10RB</i>	<i>KRAS</i>	<i>MEGF10</i>	<i>MYLK2</i>	<i>NOP10</i>	<i>PDHA1</i>
<i>GRIN2A</i>	<i>IL11RA</i>	<i>L1CAM</i>	<i>MEN1</i>	<i>MYO15A</i>	<i>NOTCH1</i>	<i>PDHB</i>
<i>GRIN2B</i>	<i>IL17F</i>	<i>L2HGDH</i>	<i>MET</i>	<i>MYO1A</i>	<i>NOTCH2</i>	<i>PDHX</i>
<i>GRIP1</i>	<i>IL17RA</i>	<i>LAMA2</i>	<i>MFF</i>	<i>MYO1E</i>	<i>NOTCH3</i>	<i>PDP1</i>
<i>GRXCR1</i>	<i>IL1RAPL1</i>	<i>LAMA4</i>	<i>MFN2</i>			<i>PDX1</i>
<i>GTPBP3</i>	<i>IL1RN</i>	<i>LAMB2</i>				<i>PDZD7</i>
						<i>PEX1</i>
						<i>PEX10</i>

KO/CZD/18/21

PEX11B	POMT1	RMRP	SGCA	SOX9	TMEM43	USH2A
PEX12	POMT2	RNASEH2A	SGCB	SPATA7	RXYLT1	VCL
PEX13	POR	RNASEH2B	SGCD	SPEG	TMEM67	VHL
PEX14	POT1	RNASEH2C	SGCE	SPG7	TMEM70	VIPAS39
PEX16	POUIF1	RNASEL	SGCG	SPINK1	TMIE	VKORC1
PEX19	POU3F4	RNASET2	SH2D1A	SPR	TMPO	VLDLR
PEX2	POU4F3	RNU4ATAC	SHOC2	SPRED1	TMPRSS3	VPS13B
PEX26	PPP1CB	ROBO2	SHOX	SPTAN1	TNFRSF13B	VPS33B
PEX3	PPT1	ROM1	SIX1	SRCAP	TNFRSF13C	VRK1
PEX5	PQBPI	ROR2	SIX5	SRD5A3	TNFRSF1A	VWF
PEX6	PRDM16	RP1	SLC12A1	SRY	TNNC1	WAS
PEX7	PRDM5	RP2	SLC12A3	STAMBP	TNNI2	WDR11
PFKM	PREPL	RPE65	SLC16A1	STAT3	TNNI3	WDR19
PGAM2	PRF1	RPGRIP1	SLC16A2	STAT5B	TNNT1	DYNC2I2
PGK1	PRICKLE1	RPGRIP1L	SLC19A2	STIM1	TNNT2	WDR35
PGM1	PRKAG2	RPL5	SLC19A3	STK11	TNXB	DYNC2I1
PHEX	PRKAR1A	RPS6KA3	SLC22A12	STRC	TOR1A	WFS1
PHF6	PRKRA	RPS7	SLC22A5	STX11	TP53	WNK1
PHKA1	PROK2	RRAS	SLC24A5	STXBP1	TPK1	WNK4
PHKA2	PROKR2	RRAS2	SLC25A1	STXBP2	TPM1	WRN
PHKB	PROPI	RRM2B	SLC25A13	SUCLA2	TPM2	WT1
PHKG2	PRPH2	RTEL1	SLC25A15	SUCLG1	TPM3	XDH
PHOX2B	PRPS1	RUNX1	SLC25A19	SUFU	TPO	XIAP
PHYH	PRRT2	RUNX2	SLC25A20	SUOX	TPP1	XK
PIEZO2	PRSS1	RYR1	SLC25A22	SURF1	TPRN	XPA
PIK3CA	PRX	RYR2	SLC25A3	SYN1	TRAPPC2	XPC
PIK3CD	PSAP	SACS	SLC25A4	SYNE1	TRDN	XRCC2
PIK3R1	PSEN1	SALL1	SLC26A2	SYNGAP1	TREM2	XRCC4
PITX2	PSEN2	SALL4	SLC26A3	SYP	TRIM32	YARS2
PKD1	PSMB8	SAMHD1	SLC26A4	TAC3	TRIM37	ZAP70
PKD2	PSTPIP1	SARS2	SLC2A1	TACO1	TRIM63	ZEB2
PKHD1	PTCH1	SATB2	SLC2A9	TACR3	TRIP11	ZFPM2
PKP2	PTCH2	SBDS	SLC34A1	TALDO1	TRMU	ZNF423
PLA2G6	PTEN	SCARB2	SLC34A3	TAZ	TRPC6	ZNF469
PLCE1	PTH1R	SCN1A	SLC35D1	TBCE	TRPM4	
PLCG2	PTPN11	SCN1B	SLC37A4	TBX1	TRPM6	
PLEC	PTPRQ	SCN2A	SLC3A1	TBX19	TRPS1	
PLEKHG5	PURA	SCN3B	SLC45A2	TBX5	TRPV4	
PLN	PUS1	SCN4A	SLC4A1	TCAP	TSC1	
PLOD1	PYGL	SCN4B	SLC4A4	TCF4	TSC2	
PLOD2	PYGM	SCN5A	SLC5A2	TCOF1	TSFM	
PLP1	RAB27A	SCN8A	SLC5A7	TCTEX1D2	TTC19	
PMM2	RAD21	SCN9A	SLC6A8	TCTN1	TTC21B	
PMP22	RAD50	SCNN1A	SLC7A9	TECTA	TTC7A	
PMS2	RAD51C	SCNN1B	SLC9A6	TEK	TTN	
PNKD	RAF1	SCNN1G	SMAD4	TERT	TTR	
PNKP	RAG1	SCO1	SMARCA2	TFAM	TUBB4A	
PNPLA2	RAG2	SCO2	SMARCA4	TGFB3	TWIST1	
PNPO	RAPSN	SDCCAG8	SMARCAL1	TGFBR1	TYMP	
PNPT1	RARS2	SDHA	SMARCB1	TGFBR2	TYR	
POLD1	RASA1	SDHAF1	SMARCE1	TH	TYROBP	
POLE	RASA2	SDHAF2	SMC1A	THAP1	TYRP1	
POLG	RB1	SDHB	SMC3	THBD	UBA1	
POLG2	RBM20	SDHC	SMPD1	THRA	UBE2A	
POLH	RBP3	SDHD	SMPX	THRB	UBE3A	
POLR1C	RD3	SEC23B	SMS	TIMM50	UBR1	
POLR1D	RECQL4	SEMA3E	SNAI2	TINF2	UGT1A1	
POLR3A	REN	SELENON	SNTA1	TJP2	UMOD	
POLR3B	RET	SERAC1	SOS1	TK2	UNC13D	
POMGNT1	RHBDF2	SERPINA1	SOS2	TMC1	UPF3B	
POMGNT2	RIT1	SERPINE1	SOX10	TMEM126B	USH1C	
POMK	RMND1	SETX	SOX3	TMEM127	USH1G	

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

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (zwanego „RODO”) informujemy Państwa, że:

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

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

KRYTERIUM 1) Cena

Lp.	Rodzaj badania	Szacunkowa liczba badań w trakcie trwania umowy	Cena jednostkowa netto w PLN	VAT	Cena jednostkowa brutto w PLN	Wartość netto w PLN	Wartość brutto w PLN	Czas realizacji	Minimalna liczba próbek na hybrydyzację	Pokrycie genomu
1	2	3	4	5	6=4+5	7=3*4	8=3*6	9	10	11
1.	Panel 1000 genów- (obejmujący ~1300 wytypowanych przez PGM IPCZD genów – załącznik nr 2 do Umowy)	1600						- w przypadku próbek DNA – 3 miesiące - w przypadku próbek krwi – 4 miesiące - w przypadku próbek cito – maksymalnie 30 dni roboczych (nie więcej niż 10% całości zleceń)	24	20x pokrycie genomu jądrowego > 95% , w tym obszar intronowy +/- 8 nt, pokryty cały genom mitochondrialny minimum 200x
2.	Sekwencjonowanie eksomu klinicznego > 4800 genów (TruSight One Illumina) o istotnym znaczeniu klinicznym, powiązanych ze znanymi chorobami uwarunkowanymi genetycznie (selekcja na podstawie baz danych: DECIPHER, HGMD, OMIM, ClinVar, HGNC, ICCG)	140						- w przypadku próbek DNA – 3 miesiące - w przypadku próbek krwi – 4 miesiące - w przypadku próbek cito – maksymalnie 30 dni roboczych (nie więcej niż 10% całości zleceń)	12	20x pokrycie genomu jądrowego > 95%
3.	Równoczesne sekwencjonowanie całoeksomowe (WES) i pełnego genomu mitochondrialnego	60						- w przypadku próbek DNA – 3 miesiące - w przypadku próbek krwi – 4 miesiące - w przypadku próbek cito – maksymalnie 30 dni roboczych (nie więcej niż 10% całości zleceń)	1	20x pokrycie genomu jądrowego > 90%, pokryty cały genom mitochondrialny minimum 100x

KO/CZD/18/21

KRYTERIUM 2) Jakość

Oświadczam, iż:

(należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

A.	Posiadam poniższe certyfikaty potwierdzające udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej: Krajowy Certyfikat "Laboratorium rekomendowanego przez PTGC" w zakresie badań molekularnych zmian konstytucyjnych (na lata 2020-2022) lub równoważny oraz Europejski Certyfikat Jakości EMQN w zakresie sekwencjonowania DNA zmian germinalnych metodą NGS (za 2019/2020 rok) lub równoważny	TAK	NIE

**W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym informacji o dokumentach potwierdzających udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione certyfikaty.*

***W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym, że posiada dokumenty potwierdzające udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla oznaczeń wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowym, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.*

****W przypadku, gdy Oferent przedstawi dokument potwierdzający udział w tylko jednej kontroli zewnątrzlaboratoryjnej, Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent nie posiada dokumentów potwierdzających udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej.*

KRYTERIUM 3) Dostępność

Oświadczam, iż:

(należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

A.	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)	TAK	NIE

**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.*

KRYTERIUM 4) Ciągłość

Oświadczam, iż :

(należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

A.	Posiadam minimum 3 letnie doświadczenie w wykonywaniu co najmniej 1000 reakcji sekwencjonowania następnej generacji dużych paneli genowych (>1000 genów) oraz co najmniej 500 reakcji sekwencjonowania całoeksomowego	TAK	NIE

**W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo-cenowym nie wskaże okresu, od kiedy realizuje oznaczenie wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) lub nie posiada doświadczenia w wykonywaniu co najmniej 1000 reakcji sekwencjonowania następnej generacji dużych paneli genowych (>1000 genów) i co najmniej 500 reakcji sekwencjonowania całoeksomowego, Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent realizuje wymienione badania w okresie krótszym niż 3 lata.*

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:

Nazwa: INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

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

FORMULARZ OFERTOWY**Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

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

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:

Udzielanie świadczeń w zakresie sekwencjonowania nowej generacji NGS (wraz z dostarczeniem dostępu do surowych danych genetycznych, bez analizy wariantów molekularnych) 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, 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. 6 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.	Wymagania dla Oferenta w zakresie analizy NSG (załącznik nr 6 do ogłoszenia).		
13.	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 7 do ogłoszenia)		
14.	Dokumenty fakultatywne: Certyfikaty: Krajowy Certyfikat "Laboratorium rekomendowanego przez PTGC" w zakresie badań molekularnych zmian konstytucyjnych (na lata 2020-2022) lub równoważny oraz Europejski Certyfikat Jakości EMQN w zakresie sekwencjonowania DNA zmian germinalnych metodą NGS (za 2019/2020 rok) lub równoważny		

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Oferenta

WYKAZ OSÓB I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW

Lp.	Wykształcenie	Stanowisko	Kwalifikacje

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY

Wyposażenie laboratorium	Producent, typ, rok produkcji

.....

(Miejscowość, data)

.....

(podpis Oferenta)

Wymagania dla Oferenta w zakresie analizy NSG

Oświadczam, iż spełniam niżej wymienione wymagania w zakresie analizy NSG:

1. Sekwencjonowanie w trybie sparowanych końców 2x100pz (paired end sequencing);- przygotowanie i sekwencjonowanie bibliotek musi być całościowo przygotowane przez wykonawcę. Nie dopuszcza się zlecenia części lub całości procedury podmiotom zewnętrznym w stosunku do wykonawcy lub/i podwykonawcom;
2. Wyniki surowe (co najmniej pliki fastq, bam, bam.bai, vcf), wyniki ewaluacji jakości sekwencjonowania (raporty fastqc, flagstats, trimming-stats) i wyniki analizy bioinformatycznej (w formacie bazy danych Microsoft Access - .mdb) udostępniane poprzez szyfrowane rozwiązanie chmurowe oraz długoterminowo przechowywane na serwerze z backupem u wykonawcy (przeniesienie lub usunięcie danych może nastąpić tylko w porozumieniu ze zleceniodawcą)
3. Udostępnianie surowych danych w formacie Microsoft Access zgodne z poniższymi wytycznymi:
 - anotacja dotycząca częstości występowania wariantów - ogólnodostępne populacyjne bazy danych, minimum trzy ogólnoświatowe: gnomAD, EVS, 10UK; wymagane jest posiadanie bazy danych częstości wariantów dla populacji polskiej (>4000 przypadków WES, >8000 przypadków panelu co najmniej 1000 genów)
 - predykcja patogenności zaanotowanych wariantów molekularnych - minimum pięć algorytmów pozwalających na ocenę różnych typów wariantów molekularnych
 - powiązanie każdego wariantu z aktualnymi bazami danych określającymi korelację z fenotypem klinicznym odnotowanym m. in. w następujących bazach: ClinVar, HGMD Professional, Varsome, COSMIC, OMIM, MITOMAP oraz adnotacją w bazie dbSNP
 - geny raportowane zgodnie z nomenklaturą HGNC (*HUGO Gene Nomenclature Committee*)
 - nazewnictwo wariantów na poziomie nukleotydowym oraz aminokwasowym zgodnie z nomenklaturą HGVS (*Human GenomeVariation Society*)
 - podana liczba odczytów dla allelu prawidłowego, zmienionego oraz całkowita, status zygocytowości wariantu, parametry jakościowe wariantu, typ zmiany (np. *missense, frameshift, splice-site*), siła zmiany
 - link do bezpośredniej wizualizacji w programie IGV(*Integrative Genomics Viewer*) zaimplementowanego w chmurze wykonawcy lub umożliwiający szyfrowane połączenie z otwartym programem na lokalnym komputerze.
 - link do danych o wariacie w bazie Varsome
 - pliki z analizą danych typu CNV (*Copy Number Variations*) zawierające:
 - tabelaryczne zestawienie o potencjalnych delecjach homo/hemizygotycznych (pliki typu .mdb)
 - tabelaryczne (plik typu .mdb) i graficzne (pliki typu pdf/png) zestawienie wyników w zakresie zmian dawki genu (*gain i loss*) w odniesieniu do wszystkich chromosomów, tzw.wstępny kariotyp z podlinkowaniem do genów znajdujących się w zakresie zmiany dawki.
 - link do automatycznego raportu o wariacie (m.in. dane z w/w baz i informacje o próbkach z tym samym wariantem molekularnym (np. ID próbki z IPCZD)
 - informacja z pliku VCF

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.