

## OGŁOSZENIE

**Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie**  
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.  
o działalności leczniczej  
**ogłasza konkurs ofert na:**

### **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 6 pakietów**

#### **1. Udzielający Zamówienie**

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Al. Dzieci Polskich 20

04-730 Warszawa

Dane do kontaktu:

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 poza ust. PZP – Konkursy ofert na podstawie ustawy o działalności leczniczej.

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

Anna Andrychowska, tel.: +48 22 815-11-18, e-mail: [a.andrychowska@ipczd.pl](mailto:a.andrychowska@ipczd.pl)

#### **2. Opis przedmiotu zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" - 6 pakietów

CPV (pakiety 1-6): 85145000-7 usługi świadczone przez laboratoria medyczne

#### **3. Udzielający Zamówienie dopuszcza składania ofert częściowych na poszczególne pakiety. Nie ma możliwości składania ofert częściowych na pojedyncze badania zawarte w pakietach.**

#### **4. Termin wykonania zamówienia: 01.07.2022- 31.05.2024**

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

- a) jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i posiadają 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) Posiadają 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) Posiadają aktualny/e certyfikat/y potwierdzające/y udział w kontroli zewnątrz laboratoryjnej dla badań wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym dla wybranego badania lub przedstawią oświadczenie o braku możliwości uzyskania takiego certyfikatu do danego badania. Należy wskazać, że certyfikat dotyczy konkretnej procedury.
- 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.

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

- 1) Formularz ofertowy – wg załącznika nr 2 do ogłoszenia
  - 2) Formularz asortymentowo-cenowy wg załącznika nr 3 do ogłoszenia
  - 3) Zaświadczenie o wpisie Oferenta do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Udzielający Zamówienia nie wymaga załączania wydruku pełnej Księgi Rejestrowej podmiotu. W przypadku wątpliwości Udzielający Zamówienia, jeśli będzie to możliwe uzyska wpis samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
  - 4) Uwierzytelniona kopia zaświadczenia o wpisie Oferenta do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych lub oświadczenie oferenta, że laboratorium jest wpisane 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, jeśli ofertę podpisuje pełnomocnik
  - 7) Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników wg załącznika nr 4 do ogłoszenia
  - 8) Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – wg załącznika nr 5 do ogłoszenia
  - 9) Oświadczenie Oferenta, 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 2 do ogłoszenia).
  - 10) Uwierzytelniona kopia polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Zamawiającemu kopię przedmiotowego dokumentu.
  - 11) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – załącznik nr 6 do ogłoszenia
  - 12) Certyfikat/y potwierdzający/e udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla badań wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym lub oświadczenie o braku możliwości uzyskania takiego certyfikatu. Certyfikaty należy przedstawić dla każdego z badań objętych ofertą.
  - 13) Oświadczenie Oferenta o odległości siedziby Oferenta do Udzielającego Zamówienie – wg załącznika nr 7 do ogłoszenia- spełnienie warunku o którym mowa w pkt. 5g. Ogłoszenia
- 6a. Dokumenty dodatkowe niezbędne do klasyfikacji ofert w kryteriach oceny ofert.
- 1) Oświadczenie o doświadczeniu w realizacji badań wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym – załącznik nr 8 do Ogłoszenia.

***UWAGA. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta, 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 oraz w wersji elektronicznej w przypadku podania adresu e-mail.
3. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie treści Ogłoszenia najpóźniej na 3 dni przed upływem terminu na składanie ofert. Pisemne zapytania należy kierować wyłącznie na adres e-mail: a.andrychowska@ipczd.pl.
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Anna Andrychowska – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń,  
Tel.: +48 22 815-11-18e-mail: a.andrychowska@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. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. 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.

4. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.

#### 9. Miejsce i termin składania ofert.

1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia .....**2022r dogodz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie, budynek G, I piętro, pokój 123 – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.

2. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

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

oraz oznakowane następująco:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu  
"Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka"  
– nr sprawy KO/CZD/45/22"  
Pakiet nr .....**

**Nie otwierać koperty przed dniem.....2022 dogodz. 11:00**

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

3. 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.

4. Udzielający Zamówienie odrzuci ofertę złożoną po terminie.

5. Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi ..... 2022 godz. 11:30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 30.06.2022r. Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

#### 10. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny

1. Przy wyborze oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie następującymi kryteriami:

Poz.	Kryterium	Ranga w punktach
a	Cena	80
b	Dostępność	10
c	Ciągłość	5
d	Jakość	5
	RAZEM	100 punktów

Razem max do uzyskania 100 punktów w danym pakiecie.

##### 10.1. KRYTERIUM Cena – max. 80 punktów

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty

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

C min – cena najniższa spośród ocenianych ofert

C n – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

0,8 - stały współczynnik

## **10.2. KRYTERIUM Dostępność\* – max 10 punktów**

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>\* - należy złożyć Oświadczenie- załącznik nr 7 do Ogłoszenia

- a) Jeżeli siedziba Oferenta znajduje się w odległości poniżej 25 km od siedziby Udzielającego Zamówienia (odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>) - 10 punktów
- b) Jeżeli siedziba Oferenta znajduje się w odległości powyżej 25 max do 60 km od siedziby Udzielającego Zamówienia (odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>) - 0 punktów

\* W przypadku, gdy Oferent w Załączniku nr 7 nie zaznaczy zakresu dla odległości laboratorium Oferenta do siedziby Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia załącznika nr 7.

## **10.3. KRYTERIUM Ciągłość\* - max 5 punktów**

Punkty będą przyznane, jeśli Oferent potwierdzi poprzez złożenie oświadczenia – załącznik nr 8 do Ogłoszenia, że:

- a) Realizuje oznaczenia wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym dla danego pakietu (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) 2 lata i dłużej - 5 punktów,
- b) Realizuje oznaczenia wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym dla danego pakietu (Załącznik nr 2 do ogłoszenia) mniej niż 2 lata - 0 punktów.

\*W przypadku, gdy Oferent nie złoży oświadczenia- załącznik nr 8 do Ogłoszenia, Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent nie posiada doświadczenia we wskazanym zakresie i przyzna 0 punktów.

## **10.4. KRYTERIUM Jakość\*- max 5 punktów**

Punkty będą przyznane, jeżeli Oferent przedstawi referencje lub opinie innych podmiotów leczniczych na rzecz których wykonuje badania laboratoryjne wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym- załącznik nr 2 do ogłoszenia w okresie ostatnich 3 lat:

- a) Oferent przedstawia referencje lub opinie innych podmiotów na rzecz których wykonuje badania laboratoryjne w okresie ostatnich 3 lat – 5 punktów
- b) Brak przedstawionych dokumentów, tj. referencji lub opinii innych podmiotów o wykonywaniu badań – 0 punktów.

\* W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi referencji lub opinii innych podmiotów leczniczych na rzecz których wykonuje badania laboratoryjne wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym- załącznik nr 2 do ogłoszenia w okresie ostatnich 3 lat, Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent nie posiada takich dokumentów i przyzna 0 punktów.

2. Za najkorzystniejszy Udzielający Zamówienia uzna pakiet z najwyższą liczbę punktów łącznie za wymienione powyżej kryteria oceny.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia.

4. Rozliczenia między Udzielającym Zamówienia, a Przyjmującym Zamówienie odbywać się będą w polskich złotych (PLN)

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

## **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 będącym załącznikiem nr 3 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 zakresie kryterium cena) lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. W przypadku gdy Oferent złoży dokumenty (wydruk z KRS), które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienie są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienie jeśli będzie to możliwe uzyska je samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
4. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
- a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
5. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

## **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) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego 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

KO/CZD/45/22

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:**

- 1) Istotne postanowienia umowy,
- 2) Formularz ofertowy,
- 3) Formularz asortymentowo-cenowy
- 4) Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników
- 5) Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny
- 6) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- 7) Oświadczenie o odległości siedziby Oferenta do Udzielającego Zamówienie
- 8) Oświadczenie o doświadczeniu w realizacji badań

.....

*podpis Udzielającego Zamówienia*

## Istotne postanowienia umowy

### § 1

#### Przedmiot umowy

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

### § 2

#### Obowiązki stron

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

12. W przypadku badań, których wynik wykracza poza zakresy referencyjne, dopuszcza się możliwość przesyłania wyników drogą elektroniczną, w celu przyspieszenia przekazywania wyników.
13. Odbiór wyników badań następować będzie w siedzibie Udzielającego zamówienie przez uprawnionych pracowników Udzielającego zamówienie. Listę upoważnionych osób, Udzielający zamówienie przekaze drogą pisemną w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.
14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udostępnić Udzielającemu zamówienie procedury zlecenia, pobierania i transportu materiału do badań niezwłocznie po zawarcia umowy, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy.
15. 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.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia rejestru, o którym mowa w ust. 9, Udzielającemu zamówienia lub osobie przez niego upoważnionej.
17. Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na wykorzystywanie dostarczanego przez Udzielającego zamówienia materiałów do celów innych, niż wykonywanie usługi określonej w umowie.
18. 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.
19. 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).
20. Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie uzgadniają, że osobami uprawnionymi do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem niniejszej umowy są:

Ze strony Udzielającego zamówienia:

Pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń

tel.: 22 518 11 18

e-mail: praca.kliniczna@ipczd.pl

Ze strony Przyjmującego zamówienie:

Imię i nazwisko:

tel.

e-mail:

### § 3

#### Warunki płatności

1. Łączna wartość umowy wynosi .....zł **brutto**(słownie:..... złotych 00/100 ) **brutto**. W przypadku niewykorzystania wartości umowy w terminie, o którym mowa w § 5 ust. 1, Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje roszczenie o wykonanie pozostałej części wartości umowy.
2. Ceny jednostkowe badań, wskazane w załączniku nr 1 do Umowy, nie ulegną zwiększeniu przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. Za realizację Przedmiotu umowy Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie należne wynagrodzenie, będące równowartością iloczynu wykonanych badań i cen określonych w załączniku nr 1 do umowy.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 3 płatne jest przez Udzielającego zamówienia na podstawie faktury i dołączonej do niej specyfikacji rodzajowo-ilościowej badań wykonywanych w danym miesiącu

rozliczeniowym wystawionych przez Przyjmującego zamówienie wraz z kserokopiami zleceń na badania podpisanych przez lekarza Udzielającego zamówienia, zweryfikowanych przez Udzielającego zamówienia. W przypadku wątpliwości ustala się, że usługi wykonane w danym miesiącu rozliczeniowym będą ujęte w jednej fakturze.

5. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do wystawionej faktury lub też treści załączonej do faktury specyfikacji rodzajowo-ilościowej, Udzielający zamówienie zobowiązany jest zgłosić Przyjmującemu zamówienie zastrzeżenia w formie pisemnej w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania faktury.
6. W przypadku uznania przez Przyjmującego zamówienie zasadności zgłoszonych przez Udzielającego zamówienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 5, termin płatności faktury liczony jest od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienia korekty faktury Przyjmującego zamówienie.
7. Termin płatności faktury wynosi 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją rodzajowo-ilościową potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego zamówienie.
8. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zamieszczenia na wystawianej fakturze lub suplemencie do niej w szczególności:
  - a) nazwy zrealizowanej usługi, będącej przedmiotem niniejszej umowy, zgodnej z tą wskazaną w załączniku nr 1 do Umowy,
  - b) daty zrealizowania 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 1.07.2022 i obowiązuje do dnia 30 czerwca 2024r., z zastrzeżeniem postanowień umownych wykraczających poza ten okres.**
2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Ponadto umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - b) na skutek wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego zamówienie w przypadku rażącego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień niniejszej umowy przez co rozumie się w szczególności:
    - a. naruszenia przez Przyjmującego zamówienie przepisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych,

- b. powtarzających się błędów w wynikach badań będących Przedmiotem umowy lub też powtarzającego się opóźnienia w wykonaniu tych badań.
4. Wypowiedzenie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **§ 6**

### **Ubezpieczenie**

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

## **§ 7**

### **Kary umowne**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w stosunku do Udzielającego zamówienia za szkody powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
2. Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie jest wyłączona w przypadku działania / zaniechania, za które odpowiedzialność ponosi Udzielający zamówienia 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 zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne:
  - a) w przypadku nieterminowego wykonania umowy kara umowna za opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy będzie naliczana w wysokości 20% wartości brutto zlecenia za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, lecz nie więcej niż 200% wartości brutto zlecenia, którego dotyczy opóźnienie realizacji.
  - b) w wysokości 100% ceny jednostkowej kwoty brutto każdego badania (wymienionych w załączniku nr 1) za nienależyte wykonane badanie. W każdym wskazanym przypadku Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie pokryć koszty powtórnego wykonania badania.
  - c) w wysokości 100,00 zł za każdy rozpoczęty dzień niewykazania umowy w Portalu SZOI, o którym mowa w §2 ust. 20.
5. Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych w razie, gdy kara umowna nie pokrywa zaistniałej szkody.
6. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia wyrażonej pod rygorem nieważności na piśmie przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

## **§ 8**

### **Zachowanie poufności**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w poufności wszelkich informacji pozyskanych w trakcie realizacji umowy. W szczególności dotyczy to danych osobowych pacjentów, danych osobowych pracowników Udzielającego zamówienie, jego danych finansowych oraz jego kontrahentów.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania w tajemnicy i nieujawniania, niepublikowania, nieprzekazywania i nieudostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim innych informacji prawnie chronionych, które to informacje uzyska w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu i zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są

powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.

3. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, pracownikom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym rozdziale.

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

## **§ 9**

### **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.

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 - Formularz asortymentowo - cenowy

Załącznik nr 2 - Kopia polisy OC

Załącznik nr 3 - Wzór skierowania

KO/CZD/45/22

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

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienia

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

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

1. Administratorem Państwa danych osobowych (dalej, jako: „Administrator Danych Osobowych”) jest Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” z siedzibą w Warszawie (04-730), przy Al. Dzieci Polskich 20, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, 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.

Nazwa: INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

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

**FORMULARZ OFERTOWY****Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

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

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert na Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka":

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, zawierającym w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 1 do Ogłoszenia oraz z klauzulą informacyjną dla przedstawicieli podmiotów zawierających umowy o świadczenia zdrowotne znajdującą się na stronie [www.czd.pl](http://www.czd.pl), w zakładce *O Instytucie* i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
3. Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 5 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
4. Oświadczam, że posiadam warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personel, które pozwolą na realizację oferowanego zakresu świadczeń objętych ofertą.
5. Oświadczam, że miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych znajduje się w promieniu do 60 km od siedzimy Udzielającego Zamówienie.
6. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, będą udzielane samodzielnie bez zlecenia ich w części lub w całości podwykonawcom.

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

.....(podpis Oferenta)

## Spis załączników:

L. p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty (zaznaczyć „x”)	
		TAK	NIE
1	Załącznik nr 2 do Ogłoszenia- Formularz Ofertowy		
2	Załącznik nr 3 do Ogłoszenia- Formularz asortymentowo-cenowy		
3	Zaświadczenie o wpisie Oferenta do Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
4	Uwierzytelniona kopia zaświadczenia o wpisie Oferenta do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych lub oświadczenie oferenta, że laboratorium jest wpisane 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	Załącznik nr 4 do Ogłoszenia- Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników		
8	Załącznik nr 5 do Ogłoszenia- Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny		
9	Uwierzytelniona kopia polisy OC, potwierdzająca zawarcie umowy z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Zamawiającemu kopię przedmiotowego dokumentu.		
10	Załącznik nr 6 do Ogłoszenia- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych		
11	Aktualny/e certyfikat/y potwierdzający/Ce udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla badań wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym		
12	Załącznik nr 7 do Ogłoszenia- Informacja o miejscu udzielania świadczeń		
13	Załącznik nr 8 do Ogłoszenia - Oświadczenie o doświadczeniu w realizacji badań wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym		

.....  
Miejscowość i data

.....  
(Podpis Oferenta)

## Załącznik nr 3 do Ogłoszenia

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

Pakiet nr 1				
Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto w PLN (należy uzupełnić)	Szacunkowa liczba na dań w trakcie trwania umowy	Wartość zamówienia (należy uzupełnić E=C x D)
A	B	C	D	E
1	Oznaczenie ilości leków przeciwpadaczkowych (karbamazepina, 10,11-epoksykarbamazepina, 10-OH-karbamazepina, okskarbazepina, 10,11 dihydroksykarbamazepina, felbamat, lakozamid, lamotrygina, lewetyracetam, rufinamid, gabapentyna, pregabalina, sultiam, tiagabina, topiramet, wigabatryna, N-desmetylmesuximid, fenytoina, prymidon, PEMA, stiripentol, etosuksymid, fenobarbital, kwas walproinowy, zonisamid) w surowicy metodą LC-MS/MS)		40	0,00 zł
2	Przeciwciała onkoneuralne w PNS		50	0,00 zł
3	Przeciwciała przeciw antygenom mózdzku oznaczane metodą immunofluorescencji pośredniej (surowica i PM)		40	0,00 zł
			Wartość pakietu nr 1 (suma kolumny E dla Pakietu)	0,00 zł

Pakiet nr 2				
Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto w PLN (należy uzupełnić)	Szacunkowa liczba na dań w trakcie trwania umowy	Wartość zamówienia (należy uzupełnić E=C x D)
A	B	C	D	E
1	NSE		380	0,00 zł
2	Profil aminokwasów (aminogram)		370	0,00 zł
			Wartość pakietu nr 2 (suma kolumny E dla Pakietu)	0,00 zł

Pakiet nr 3				
Lp.	Nazwa badania	Cena badania (na podstawie rozeznania rynku)	Szacunkowa liczba na dań w trakcie trwania umowy	Wartość zamówienia (należy uzupełnić E=C x D)
A	B	C	D	E
1	Badanie metoksykatecholamin w osoczu		70	0,00 zł
			Wartość pakietu nr 3 (suma kolumny F dla Pakietu)	0,00 zł

Pakiet nr 4				
Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto w PLN (należy uzupełnić)	Szacunkowa liczba nadań w trakcie trwania umowy	Wartość zamówienia (należy uzupełnić E=C x D)
A	B	C	D	E
1	Toksoplazmoza wrodzona met. Western Blot		120	0,00 zł
			<b>Wartość pakietu nr 4 (suma kolumny E dla Pakietu)</b>	<b>0,00 zł</b>

Pakiet 5				
Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto w PLN (należy uzupełnić)	Szacunkowa liczba nadań w trakcie trwania umowy	Wartość zamówienia (należy uzupełnić E=C x D)
A	B	C	D	E
1	QuantiFeron		370	0,00 zł
			<b>Wartość pakietu nr 5 (suma kolumny E dla Pakietu)</b>	<b>0,00 zł</b>

Pakiet 6				
Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto w PLN (należy uzupełnić)	Szacunkowa liczba nadań w trakcie trwania umowy	Wartość zamówienia (należy uzupełnić E=C x D)
A	B	C	D	E
1	Oznaczenie ilości leku ewerolimus		190	0,00 zł
			<b>Wartość pakietu nr 6 (suma kolumny E dla Pakietu)</b>	<b>0,00 zł</b>

Udzielający Zamówienie informuje, że każda zmiana w Formularzu cenowym będzie skutkowałą odrzuceniem Oferty.

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

.....(podpis Oferenta)

Wykaz osób i kwalifikacji zawodowych pracowników – *należy uzupełnić*

Lp	Wykształcenie	Stanowisko	Kwalifikacje

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

.....(*podpis Oferenta*)

**Wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – należy uzupełnić**

Wyposażenie laboratorium	Producent, typ, rok produkcji

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

.....(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.

Podpis .....

**Oświadczenie**

Potwierdzam, że świadczenia udzielane przez Oferenta będą realizowane pod adresem

.....

(wpisać adres udzielania świadczeń)

w odległości poniżej 25km / w odległości od 25 km do maksymalnie 60 km (*niewłaściwe skreślić*) od siedziby  
Udzielającego zamówienia ( odległość została zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem  
nawigacji <https://www.google.pl>

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

.....(*podpis Oferenta*)

**Oświadczenie**

Potwierdzam, że badania laboratoryjne wskazane w Formularzu asortymentowo-cenowym ( załącznik nr 2 do ogłoszenia) dla pakietu: **1,2,3,4,5,6** (niepotrzebne skreślić) **realizuję 2 lata i dłużej/ mniej niż 2 lata** (niepotrzebne skreślić).

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

.....(*podpis Oferenta*)