

Płock, dnia 1 kwietnia 2022 roku

## OGŁOSZENIE

Dyrektor

Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego

w Płocku, ul. Medyczna 19

**OGŁASZA KONKURS OFERT Nr DON.2912.1.2022**

### **NA ZAKUP ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ MOLEKULARNYCH**

Umowa dotycząca przedmiotu konkursu ofert będzie obejmowała okres od dnia 1 maja 2022 roku do 31 marca 2024 roku.

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne o przedmiocie konkursu ofert wraz z załącznikami (w tym obowiązujący formularz oferty) Oferenci mogą pobrać ze strony internetowej Udzielającego Zamówienia [www.wszplock.pl](http://www.wszplock.pl) lub odebrać w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Płocku, ul. Medyczna 19, pokój nr 43, w godz. 7:30 - 14:30 za odpłatnością w wysokości 0,02 zł brutto za 1 stronę formatu A- 4 .

Wypełniony formularz „Oferty” w postaci papierowej albo na nośniku elektronicznym razem z wymaganymi dokumentami składany jest w zamkniętej kopercie lub paczce opatrzonej nazwą i adresem Oferenta oraz napisem:

***„Oferta na zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań molekularnych***

***( DON.2912.1.2022) Nie otwierać do dnia 15.04.2022 r. do godz. 10<sup>30</sup>”.***

należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia 15.04.2022r. do godz. 10<sup>00</sup> – Kancelaria pokój nr 16- Administracja

Oferent będzie związany ofertą przez okres 45 dni licząc od dnia jej złożenia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminów składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu, bez podania przyczyn.

Oferenci mogą składać skargi i protesty dotyczące konkursu ofert zgodnie z zapisami art. 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz.U. z 2021r., poz.1285).

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
**Nr DON.2912.1.2022**  
**MATERIAŁY INFORMACYJNE**  
**O PRZEDMIOCIE KONKURSU OFERT**  
**z dnia 1.04.2022 roku**

**na:**

**NA ZAKUP ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA  
BADAŃ MOLEKULARNYCH**

**Termin składania ofert: 15.04.2022 r. godz. 10<sup>00</sup>.**

Podstawa prawna przeprowadzenia konkursu ofert:

- 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz.U. z 2022r., poz. 633.),
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2021r., poz. 1285.).

***Załączniki:***

***Załącznik nr 1*** - Materiały informacyjne

***Załącznik nr 2*** - Wzór formularza oferty

***Załącznik nr 3*** - Wzór oświadczenia Oferenta

***Załącznik nr 4*** - Aktualny wypis z Rejestru Sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej oraz aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia

***Załącznik nr 5*** - Ksero polisy ubezpieczeniowej

***Załącznik nr 6*** - Wzór umowy na wykonanie badań diagnostycznych

## **MATERIAŁY INFORMACYJNE**

### **I. Udzielający zamówienia.**

Udzielającym zamówienia jest:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

09-400 Płock

ul. Medyczna 19

tel. 24/36 46 100, fax 24 36 46 821, e-mail: [sekretariat@wszplock.pl](mailto:sekretariat@wszplock.pl)

### **II. Przedmiot konkursu ofert.**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest **wykonywanie badań molekularnych**.
2. Konkursem objęte są **badania ujęte w pakiecie**.
3. Nie dopuszcza się możliwości dzielenia danego pakietu na części.

### **III. Wymagania stawiane Oferentom.**

1. Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty wyłącznie przez Oferenta mającego uprawnienia do prowadzenia działalności objętej postępowaniem i zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania badań z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.
3. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i wykonywanie badań, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania badania i dysponuje sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące jego wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
5. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen przez okres obowiązywania umowy.

### **IV. Szczegółowe wymagania dotyczące badań diagnostycznych:**

1. Udzielający zamówienia wymaga, żeby badanie było wykonane w laboratorium, którego kierownik spełnia wymagania dla kierowników laboratorium i pracuje w siedzibie tego laboratorium w pełnym wymiarze godzin.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać badania na podstawie zleceń wystawionych w formie pisemnej przez ordynatorów/kierowników lub upoważnionych lekarzy oddziałów/poradni Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku bądź zbiorczego zlecenia podpisanego przez kierownika Zakładu Patomorfologii, a w przypadku jego nieobecności inną osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia do zastępstwa.

3. Udzielający Zamówienia zapewnia własny transport materiału do badań w obrębie Płocka, z Płocka do Warszawy.
4. W przypadku gdy miejsce wykonywania badania znajduje się poza lokalizacją określoną w ust. 4 transport materiału do badań zapewnia Przyjmujący zamówienie, który będzie ponosił jego koszty.
5. Przyjmujący zamówienie powinien posiadać w strukturze Zakład Patomorfologii lub zatrudniać patomorfologa w miejscu udzielania świadczeń.
6. W ciągu 7 dni po podpisaniu umowy Przyjmujący zamówienie dostarczy procedury transportu i przechowywania materiału wraz z formularzem skierowania (o ile wymagany jest specjalny formularz). W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie zapewnia transport materiału do badań, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli warunków transportu i przechowywania materiału do badań.
7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wglądu do dokumentacji kontroli wewnątrzlaboratoryjnej i zewnątrzlaboratoryjnej zakupionego badania przez kierownika Zakładu Patomorfologii Udzielającego zamówienia bądź innego wyznaczonego specjalistę.
8. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (faxem) zawiadomienia Udzielającego zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.

## **V. Sposób przygotowania oferty.**

- 1). W postaci dokumentu papierowego:
  1. Ofertę należy sporządzić na formularzu „Oferty” stanowiącym *Załącznik Nr 2* i dołączyć do niej wszystkie wymagane dokumenty, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu ofert i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert.
  2. Oferta oraz wszystkie dokumenty sporządzane przez Oferenta muszą być parafowane na każdej stronie i podpisane przez osobę lub osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań w imieniu Oferenta zgodnie z dołączonym odpisem z właściwego rejestru potwierdzającego dane Oferenta lub osoby uprawnionej (*kserokopie dokumentów na każdej stronie należy opatrzyć podpisem oraz pieczęcią imienną upoważnionej osoby podpisującej ofertę celem jej identyfikacji wraz z dopiskiem „za zgodność z oryginałem”*).
  3. Zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę lub osoby podpisujące ofertę.
  4. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:
    1. Oświadczenie Oferenta sporządzone według wzoru podanego w *Załączniku Nr 3*
    2. Dokumenty określające status prawny Oferenta /tj. aktualny wypis z rejestru sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej **oraz** aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia- *Załącznik Nr 4*
    3. Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem- *Załącznik Nr 5*,

Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie lub paczce opatrzonej danymi oferenta (nazwą i adresem Oferenta) oraz napisem:  
**„Oferta na zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań molekularnych  
( DON.2912.1.2022) Nie otwierać do dnia 15.04.2022 r. do godz. 10<sup>30</sup>”.**

lub

2) Na nośniku elektronicznym  
Oferta razem z wymaganymi dokumentami ujętymi w pkt.1) ppkt 4,opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym składana jest w zamkniętej kopercie lub paczce opatrzonej nazwą i adresem Oferenta oraz napisem:

**„Oferta na zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań molekularnych  
( DON.2912.1.2022) Nie otwierać do dnia 15.04.2022 r. do godz. 10<sup>30</sup>”.**

#### **VI. Treść oferty.**

Oferta sporządzona na formularzu według wzoru podanego w *Załączniku Nr 2* musi zawierać:

1. Nazwę Oferenta, jego adres oraz numer telefonu, faxu i adres poczty elektronicznej.
2. Ceny poszczególnych badań, terminy wykonania, wartości oraz miejsce wykonania badania, telefon, godziny przyjęcia materiału do badania, miejsce dostarczenia materiału do badania .

#### **VII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.**

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami znajdującą się w zamkniętej kopercie lub paczce należy złożyć do dnia 15.04.2022 r. do godz. 10<sup>00</sup> w siedzibie Udzielającego zamówienia w pokoju nr 16 – Kancelaria.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian lub poprawek Oferent może wycofać złożoną wcześniej ofertę i złożyć nową pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu składania ofert.
4. Osobą upoważnioną do kontaktów z Oferentami w sprawach związanych z organizacją postępowania jest Katarzyna Kaczorowska- k.kaczorowska@wszplock.pl

#### **VIII. Kryteria oceny ofert.**

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się kryterium:

<b>Lp</b>	<b>Kryterium</b>	<b>Znaczenie procentowe/punktowe kryterium</b>
1	Cena oferty brutto	80 %
2	Aktualny certyfikat lub zaświadczenie europejskiego programu kontroli jakości potwierdzający pozytywne przejście kontroli dla badań mutacji EGFR oraz rearanżacji genów ALK i ROS1 techniką NGS	10 %
3	Aktualne certyfikaty europejskiego programu kontroli jakości poświadczone pozytywnym przejściem kontroli dla badań mutacji genów BRCA1 i BRCA2 w raku jajnika .oraz badań dotyczących diagnostyki nowotworów ośrodkowego układu nerwowego	10 %

2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Przyjmującego zamówienie w zakresie ww. kryteriów. Oznacza to, że oferta spełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium będzie mogła otrzymać maksymalną ilość punktów możliwych do przyznania za dane kryterium tj. 80 pkt za kryterium cena, 10 pkt za kryterium: aktualny certyfikat lub zaświadczenie europejskiego programu kontroli jakości potwierdzający pozytywne przejście kontroli dla badań mutacji EGFR oraz rearanżacji genów ALK i ROS1 techniką NGS i 10 pkt za posiadanie aktualnych certyfikatów europejskiego programu kontroli jakości poświadczone pozytywnym przejściem kontroli dla badań mutacji genów BRCA1 i BRCA2 w raku jajnika .oraz dla diagnostyki molekularnej nowotworów ośrodkowego układu nerwowego.

Przyznawanie ilości punktów poszczególnym ofertom będzie się odbywać wg. następujących zasad:

### **2.1. Zasady oceny kryterium- „cena oferty brutto”.**

Punkty w kryterium „cena oferty brutto” będą obliczane na podstawie ceny brutto wpisanej w załączniku nr 2 (formularz oferty), wg. następującej formuły:

$$C = \frac{\text{cena brutto oferty najtańszej}}{\text{cena brutto oferty ocenianej}} \times 100 \times 80\%$$

Uzyskana liczba punktów zaokrąglana będzie do drugiego miejsca po przecinku.

W przypadku złożenia jednej oferty w postępowaniu otrzyma ona maksymalną liczbę punktów w ocenianym kryterium.

### **2.2. Zasady oceny kryterium „Aktualny certyfikat lub zaświadczenie europejskiego programu kontroli jakości potwierdzający pozytywne przejście kontroli dla badań mutacji EGFR oraz rearanżacji genów ALK i ROS1 techniką NGS”**

Udzielający zamówienia ofercie w której Oferent przedstawi aktualny certyfikat lub zaświadczenie europejskiego programu kontroli jakości potwierdzający pozytywne przejście kontroli dla badań mutacji EGFR oraz rearanżacji genów ALK i ROS1 techniką NGS - przyzna 10 punktów.

Udzielający zamówienia ofercie w której Oferent nie przedstawi aktualnego certyfikatu lub zaświadczenia europejskiego programu kontroli jakości potwierdzającego pozytywne przejście kontroli dla badań mutacji EGFR oraz rearanżacji genów ALK i ROS1 techniką NGS przyzna 0 punktów.

**2.3. Zasady oceny kryterium „Aktualne certyfikaty europejskiego programu kontroli jakości poświadczony pozytywnym przejściem kontroli dla badań mutacji genów BRCA1 i BRCA2 w raku jajnika .oraz dla diagnostyki molekularnej nowotworów ośrodkowego układu nerwowego”**

Udzielający zamówienia ofercie w której Oferent przedstawi aktualne certyfikaty europejskiego programu kontroli jakości poświadczony pozytywnym przejściem kontroli dla badań mutacji genów BRCA1 i BRCA2 w raku jajnika .oraz dla diagnostyki molekularnej nowotworów ośrodkowego układu nerwowego - przyzna 10 punktów.

Udzielający zamówienia ofercie w której Oferent nie przedstawi aktualnych certyfikatów europejskiego programu kontroli jakości poświadczony pozytywnym przejściem kontroli dla badań mutacji genów BRCA1 i BRCA2 w raku jajnika .oraz dla diagnostyki molekularnej nowotworów ośrodkowego układu nerwowego przyzna 0 punktów.

**2.4 Całkowita ocena punktowa oferty będzie wynikała z sumy punktów, jakie otrzyma oferta za poszczególne kryteria zgodnie z poniższym wzorem:**

$$W= C+L+P$$

gdzie:

W- łączna liczba punktów oferty ocenianej

C- liczba punktów uzyskanych w kryterium „Cena”

L- liczba punktów uzyskanych w kryterium „Aktualny certyfikat lub zaświadczenie europejskiego programu kontroli jakości potwierdzający pozytywne przejście kontroli dla badań mutacji EGFR oraz rearanżacji genów ALK i ROS1 techniką NGS”

P- liczba punktów uzyskanych w kryterium „Aktualne certyfikaty europejskiego programu kontroli jakości poświadczony pozytywnym przejściem kontroli dla badań mutacji genów BRCA1 i BRCA2 w raku jajnika .oraz dla diagnostyki molekularnej nowotworów ośrodkowego układu nerwowego”

Jeżeli w niniejszym konkursie ofert nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, iż oferty będą przedstawiały taki sam bilans ceny i

innych kryteriów oceny ofert zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z najniższą ceną.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która nie podlega odrzuceniu i uzyska najwyższą liczbę punktów spośród wszystkich złożonych ofert tj. będzie prezentowała najkorzystniejszy bilans ceny brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia i innych kryteriów oceny ofert.

#### **IX. Tryb udzielania wyjaśnień.**

1. Oświadczenia, wyjaśnienia i zawiadomienia, składane przez Oferenta w toku postępowania konkursowego mogą być kierowane w postaci:
  - a) Papierowej- oferent podpisuje się podpisem własnoręcznym
  - b) Elektronicznej- oferent podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym i wysłane na adres e-mail: [k.kaczorowska@wszplock.pl](mailto:k.kaczorowska@wszplock.pl)
2. Udzielający zamówienia może w każdym przypadku komunikować się z Oferentami za pomocą poczty elektronicznej e-mail. Oferent w przesyłanej Udzielającemu zamówienia korespondencji zobowiązany jest podać adres poczty elektronicznej do kontaktu z Udzielającym zamówienia.
3. Udzielający Zamówienia niezwłocznie odpowie na zadane pytania przesyłając odpowiedź e-mailem , pod warunkiem, że otrzyma je najpóźniej na 3 dni robocze przed upływem terminu składania ofert.
4. Treść pytań i odpowiedzi Udzielający Zamówienia zamieści na stronie internetowej [www.wszplock.pl](http://www.wszplock.pl) bez wskazania źródła zapytania.

#### **X. Termin związania ofertą.**

Oferent pozostaje związany ofertą przez okres 45 dni.

#### **XI. Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert.**

1. Złożone oferty zostaną otwarte publicznie (część jawna) w dniu 15.04.2022 r. o godz. 10<sup>30</sup> w siedzibie Udzielającego zamówienia: Płock , ul Medyczna 19, Sala Narad.
2. Niezwłocznie po otwarciu ofert Udzielający zamówienia zamieści na stronie internetowej informację z otwarcia ofert.
3. W trakcie części jawnej komisja konkursowa:
  - 1) stwierdzi prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - 2) otworzy koperty z ofertami
  - 3) odczyta oferty złożone przez Oferentów
4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności, określonych w pkt 2.
5. Udzielający zamówienia niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku e-mailem. Informacja o wyniku konkursu zostanie też umieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienie [www.wszplock.pl](http://www.wszplock.pl) oraz na tablicy ogłoszeń.



## **XII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.**

Środki odwoławcze przysługujące Oferentom są określone w art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2021r., poz.1285.).

## **XIII. Zawarcie umowy.**

1. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, który złożył najkorzystniejszą ofertę w terminie nie krótszym niż 7 dni od ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert, z zastrzeżeniem zapisów pkt 2.
2. Jeżeli w konkursie ofert zostanie złożona tylko jedna oferta i zgodnie z art. 150 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2021r., poz.1285.) zostanie ona przyjęta przez Komisję konkursową, umowa z wybranym Oferentem może zostać zawarta przed upływem terminu wskazanego w pkt 1.
3. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

## OFERTA

## Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa (firma): .....

.....

Adres: .....

Nr telefonu: .....Nr faksu: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

## PAKIET

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa roczna ilość badań	Cena jednostkowa badania	Termin dostarczenia wyniku badania od daty dostarczenia materiału (dni robocze)	Wartość netto	Wartość brutto	Miejsce wykonywania badania (nazwa i siedziba laboratorium, numer telefonu)
1	MDM2 – badanie amplifikacji metodą FISH	5		Do 10 dni			
2	DDIT3 – badanie rearanżacji genu DDIT3 metodą FISH	5		Do 10 dni			
3	SS18 – badanie rearanżacji genu SS18 metodą FISH	5		Do 10 dni			
4	EWSR1 – badanie rearanżacji genu EWSR1 metodą FISH	5		Do 10 dni			
5	COL1A1-PDGFB - badanie genu fuzyjnego metodą FISH	5		Do 10 dni			
6	IDH1/IDH2 - badanie mutacji metodą sekwencjonowania Sangera	5		Do 10 dni			
7	Kodelecja 1p/19q – badanie metodą FISH	5		Do 10 dni			
8	BCL2 - badanie rearanżacji metodą FISH	12		Do 10 dni			
9	BCL6 - badanie rearanżacji metodą FISH	12		Do 10 dni			

10	MYC - badanie rearanżacji metodą FISH	12		Do 10 dni			
11	BRCA1/BRCA2- badanie całej sekwencji kodującej genów sekwencjonowania następnej generacji NGS	12		Do 25 dni			
12	NGS-badanie techniką NGS obejmujące: - proste mutacje (SNV, delins) w genach: ALK, BRAF, EGFR, ERBB2/HER2, KRAS, PIK3CA, RET; - warianty fuzyjne/ delecje i duplikacje eksonów: ALK, BRAF, EGFR (EGFRvIII), ERBB2/HER2, FGFR1, FGFR2, FGFR3, MET, NRG1, NTRK1, NTRK2, NTRK3, PIK3CA, RET, ROS1	40		Do 14 dni			
				Razem			

Godziny przyjęcia materiału do badań: .....

Miejsce dostarczenia materiału do badań: .....

\*Badany materiał: Bloczek parafinowy

Dokumenty załączone do oferty (zaznaczyć właściwe znakiem x):

- Oświadczenie Oferenta sporządzone według wzoru podanego w *Załączniku Nr 3*
- Dokumenty określające status prawny Oferenta /tj. aktualny wypis z rejestru sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej oraz aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia- *Załącznik Nr 4*
- Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem- *Załącznik Nr 5*,
- Inne (wymienić).....

*Miejscowość i data*

*Podpis i pieczęćka*

*upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

***Załącznik nr 3 - oświadczenie Oferenta***

## OŚWIADCZENIE

### Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa (firma).....

Adres: .....

Nr telefonu: .....Nr faksu:.....

Adres poczty elektronicznej: .....

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu ofert i akceptuję je bez żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert i w materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez okres 45 dni.
5. Oświadczam, że akceptuję załączony wzór umowy i w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie i na warunkach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert oraz w mojej ofercie.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

*miejsce i data*

*podpis i pieczęć  
upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

***Załącznik Nr 4-** Aktualny wypis z Rejestru Sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej oraz aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia*

*Miejscowość i data*

*Podpis i pieczętka  
upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

***Załącznik nr 5***

*Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem*

*Załącznik nr 6- wzór umowy*

**UMOWA Nr DON.29121. .2022**

zawarta w dniu ..... 2022 r.

**pomiędzy:**

**Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku, ul. Medyczna 19**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000035461 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 774-24-11-908, REGON: 000650070 reprezentowanym przez:

**Stanisława Kwiatkowskiego- Dyrektora**

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....  
.....  
zarejestrowanym/zarejestrowaną w..... pod nr.....  
reprezentowanym/reprezentowaną przez:

.....  
zwanym dalej ”**Przyjmującym zamówienie**”

### **§ 1.**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonanie badań molekularnych określonych w *Załączniku Nr 1*.
2. Cena jednostkowa badania molekularnego, miejsce wykonania badania oraz termin dostarczenia wyniku badania od dnia dostarczenia materiału określone zostały w *Załączniku Nr 1* do niniejszej umowy.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie zlecenie badania objętego niniejszą umową w zależności od konieczności jego wykonania na potrzeby leczonych pacjentów i zawarta umowa nie określa ich liczby lecz jedynie wielkość szacunkową. Wykonanie badania ponad wielkość szacunkową jak i ich zlecenie w mniejszej niż szacunkowa ilości nie rodzi żadnych roszczeń ze strony Przyjmującego zamówienie. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie za faktycznie zleczone i wykonane badania.
4. W przypadku zaprzestania zlecenia objętego umową badania, Przyjmującemu zamówienie nie będą przysługiwały żadne roszczenia z tego tytułu.

### **§ 2.**

1. Miejscem wykonania badania laboratoryjnego jest siedziba laboratorium, które będzie wykonywało badanie (określone w *Załączniku Nr 1* do umowy, w rubryce Miejsce wykonania badania). Jakikolwiek zmiany dotyczące miejsca wykonania badania możliwe będą tylko po podpisaniu stosownego aneksu na wniosek Przyjmującego zamówienie.



2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonania badań z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności oraz poszanowaniu praw pacjentów, z zachowaniem przepisów sanitarnych, przeciwpożarowych, BHP oraz przepisów o ochronie danych osobowych.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość przeprowadzonych świadczeń.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dysponuje wystarczającą ilością personelu do realizacji umowy.
6. Świadczenia, o których mowa w § 1, wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie, z wykorzystaniem sprzętu, aparatury medycznej oraz wszelkich materiałów zużywalnych, będących w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania badania i dysponuje sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące jego wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
8. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen w trakcie trwania umowy.

### § 3.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać badania na podstawie zleceń wystawionych w formie pisemnej przez ordynatorów/kierowników lub upoważnionych lekarzy oddziałów/poradni Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku bądź zbiorczego zlecenia podpisanego przez kierownika Zakładu Patomorfologii, a w przypadku jego nieobecności inną osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia do zastępstwa. Zlecenie zawierać będzie w szczególności dane osobowe pacjenta: Imię nazwisko, rodzaj, rodzaj zleconych świadczeń, informacje niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia badania.
2. Przyjmujący zamówienie powinien posiadać w strukturze Zakład Patomorfologii lub zatrudniać patomorfologa w miejscu udzielania świadczeń.
3. Materiał do badania Udzielający zamówienia dostarcza we własnych pojemnikach/probówkach.
4. Udzielający Zamówienia zapewnia własny transport materiału do badań w obrębie Płocka, z Płocka do Warszawy.
5. W przypadku gdy miejsce wykonywania badania znajduje się poza lokalizacją określoną w ust. 4 transport materiału do badań zapewnia Przyjmujący zamówienie, który będzie ponosił jego koszty.
6. W ciągu 7 dni po podpisaniu umowy Przyjmujący zamówienie dostarczy procedury pobierania materiału oraz transportu i przechowywania materiału wraz z formularzem skierowania (o ile wymagany jest specjalny formularz). W przypadku, gdy Przyjmujący

zamówienie zapewnia transport materiału do badań, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli warunków transportu i przechowywania materiału do badań.

7. Udzielający zamówienia wymaga, żeby badanie było wykonywane w laboratorium, którego kierownik spełnia wymagania dla kierowników laboratorium i pracuje w siedzibie tego laboratorium w pełnym wymiarze godzin.
8. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wglądu do dokumentacji kontroli wewnątrzlaboratoryjnej i zewnątrzlaboratoryjnej zakupionego badania przez kierownika Zakładu Patomorfologii Udzielającego zamówienia bądź innego wyznaczonego specjalistę.
9. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (faxem) zawiadomienia Udzielającego zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.
10. W przypadku awarii aparatury, lub innych przyczyn niezależnych od Przyjmującego zamówienie, Strony uzgodnią dalszy sposób wykonania badania diagnostycznego.

#### § 4.

1. Wynik badania musi spełniać wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz.1923 z późn.zm.), Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz.U z 2020 r poz. 788 z późn.zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r,poz.666 z późn.zm. ), a w szczególności musi być prawidłowo autoryzowany, czyli opatrzony pieczęcią i podpisem uprawnionego diagnosty (nie dopuszcza się kopii podpisu i pieczętki na oryginale wyniku).
2. Przyjmujący zamówienie będzie wysyłał wyniki badań tak, aby wynik dotarł do Udzielającego zamówienia zgodnie z terminem na wykonanie badania wskazanym w zał. 2. do specyfikacji na adres e-mail: [patologia@wszplock.pl](mailto:patologia@wszplock.pl) Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją.
3. W sytuacji niespełnienia wymagań z ust.1 § 4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uzupełnienia ich w terminie 2 dni roboczych od wezwania do naniesienia poprawek przesłanego faxem. Niespełnienie w/w wymagania będzie traktowane jak brak wyniku.
4. Wyniki wszystkich badań w dwóch egzemplarzach (oryginał oraz kopia lub odpis) Przyjmujący Zamówienie dostarcza do Zakładu Patomorfologii lub innej komórki organizacyjnej Udzielającego Zamówienia w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym. W przypadku przysłania wyniku e-mailem wymaga się dosłania tylko oryginału wyniku ( przysłanie wyniku badania faxem uważa się równoznaczne z dostarczeniem kopii lub odpisu).
5. Wynik badania laboratoryjnego zawiera w szczególności pola:
  - 1) Data wydruku i wykonania badania;
  - 2) Rodzaj badania;

- 3) Dane pacjenta ( imię i nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania/oddział szpitalny, płeć, nr PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej nr PESEL nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość
  - 4) Numer identyfikacyjny pacjenta ( podawany przy braku innych danych ).
  - 5) Miejsce przesłania sprawozdania z badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku lub sprawozdania z badania
  - 6) Dane laboratorium wykonującego badanie;
  - 7) Data i godzina pobrania materiału;
  - 8) Data i godzina przyjęcia materiału do badań;
  - 9) Wyniki w formie opisowej lub liczbowej;
  - 10) Zakres biologicznych wartości referencyjnych
  - 11) Laboratoryjna interpretacja wyników ( jeśli jest wymagana).
  - 12) Dane osoby autoryzującej badanie - prawidłowa autoryzacja wyniku czyli opatrzenie pieczęcią i podpisem uprawnionego diagnosty laboratoryjnego ( nie dopuszcza się kopii podpisu i pieczętki na oryginale wyniku).
6. W przypadku otrzymania materiału do badania nie spełniającego wymagań , Przyjmujący zamówienie w trybie natychmiastowym zawiadamia faxem Udzielającego zamówienia o tym fakcie.
  7. Wykrycie istotnych nieprawidłowości w ust 1 - 5 ( np. nieprawidłowa autoryzacja) może stanowić podstawę do odstąpienia od realizacji umowy.

## § 5.

1. Z chwilą przekazania przez Udzielającego zamówienia danych osobowych Przyjmującemu zamówienie staje się on administratorem tych danych i przetwarza je na podstawie art. 4 ust. 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 (Dz.U. UE. L.2016.119.1).
2. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako poufne. W szczególności strony zobowiązują się przestrzegać wszelkich przepisów w celu zapewnienia poufności danych osobowych. Informacje takie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiegokolwiek osobie trzeciej , natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie uprawnieni pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony zakresem wykonywanych zadań oraz stosownie do tego zakresu, nadanymi uprawnieniami/upoważnieniami.
3. Ujawnienie przez którąkolwiek ze stron jakiegokolwiek informacji poufnej innym, niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej strony, chyba, że są to informacje publiczne dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku postanowień niniejszej umowy.
4. Inspektorem Ochrony Danych po stronie Przyjmującego zamówienie jest: imię i nazwisko.....email:.....tel:.....

## § 6.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych będących i niebędących przedsiębiorcami, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

## § 7.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż podda się kontroli Udzielającego zamówienia celem sprawdzenia prawidłowości realizacji niniejszej umowy, w tym w szczególności będzie udzielał mu wszelkich wyjaśnień oraz udostępni do wglądu dokumentację związaną z realizacją niniejszej umowy.

## § 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się akceptować prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do umieszczania informacji o niniejszej umowie oraz wszelkich zmian jej dotyczących, w tym także dat jej obowiązywania, w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (tzw. SZOI) na portalu NFZ w zakładce umowy /promesy o podwykonawstwo niezwłocznie po podpisaniu umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania i rozliczania usług objętych umową.

## § 9.

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz z zestawieniem rodzaju i ilości wszystkich badań wykonanych w danym miesiącu zgodnie z *Załącznikiem Nr 2* do umowy. Faktura wraz z *Załącznikiem Nr 2* do umowy zostanie przesłana na adres e-mail: [kancelaria@wszplock.pl](mailto:kancelaria@wszplock.pl). Zapłata obejmować będzie faktycznie wykonane badania
2. Za wykonane badania Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał faktury do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z *Załącznikiem Nr 3* do umowy, w formacie dokumentu MS EXCELL od wersji 2003 drogą elektroniczną na adres e-mail: [k.kaczorowska@wszplock.pl](mailto:k.kaczorowska@wszplock.pl) , [patologia@wszplock.pl](mailto:patologia@wszplock.pl). Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją (hasła muszą się różnić),.
4. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca. Faktura za każdy miesiąc zleconych badań obejmuje wszystkie badania wykonane w danym miesiącu.
5. Należność z tytułu wykonanych badań regulowana będzie przez Udzielającego zamówienia w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury wraz z wymaganymi

załącznikami. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie na fakturze. W przypadku niezgodności faktury z zapisami umowy, błędnego obciążenia, błędów formalnych lub rachunkowych, termin płatności faktury ulega przesunięciu i jest określony na 60 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.

6. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.

#### § 10.

Przyjmujący zamówienie odpowiada solidarnie z Udzielającym zamówienia za wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.

#### § 11.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopia Polisy stanowi *Załącznik Nr 4* do niniejszej umowy.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.

#### § 12.

1. Umowa zostaje zawarta od dnia 1 maja 2022 roku do 31 marca 2024 roku i ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
2. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:
  - 1) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania badań; co najmniej 3-krotne opóźnienie dostarczenia wyniku badania o 3 dni lub więcej.
  - 2) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień niezbędnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
  - 3) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia;
  - 4) kontrola NFZ wykazała nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie;

- 5) Przyjmujący zamówienie nie zachowuje wymagań z § 3 i § 4 niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy Udzielający zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności.
5. Udzielający zamówienia w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

### § 13.

1. W razie opóźnienia dostarczenia wyniku badania lub odmowy dostarczenia wyniku przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości ceny badania za jego niewykonanie lub w wysokości 5% wartości nieterminowo dostarczonego wyniku badania za każdy z sześciu dni przekraczających termin dostarczenia wyniku określony w *Załączniku nr 1*. Za niewykonanie badania uważa się przekroczenie terminu dostarczenia wyniku powyżej 7 dni od terminu określonego w *Załączniku Nr 1*.
2. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

### § 14.

Strony zgadzają się rozwiązywać wszelkie spory wynikłe podczas wykonywania umowy polubownie, a jeżeli to nie przyniesie rozwiązania spory rozstrzygać będzie sąd powszechny miejscowo właściwy dla Udzielającego zamówienia.

### § 15.

1. Wszelkie załączniki i aneksy do umowy stanowią jej integralną część.
2. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności w sytuacji określonej w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /tekst jednolity, Dz.U. z 2018r., poz. 2190 /
3. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Załącznik Nr 1 do umowy**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa roczna ilość badań	Cena jednostkowa badania	Termin dostarczenia wyniku badania od daty dostarczenia materiału (dni robocze)	Wartość netto	Wartość brutto	Miejsce wykonywania badania (nazwa i siedziba laboratorium, numer telefonu)
1							
Razem							

Godziny przyjęcia materiału do badań: .....

Miejsce dostarczenia materiału do badań: .....

\*Badany materiał: bloczek parafinowy





*Załącznik Nr 4 do umowy*

**Polisa ubezpieczeniowa**