**Szczegółowe warunki konkursu ofert**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań immunofenotypowych, molekularnych, toksykologicznych, immunodiagnostycznych w rodzajach i ilościach, zabezpieczających funkcje
i zadania Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera
w Krakowie spółka z o.o.**

Nr KRS: 0000352784

Postępowanie konkursowe prowadzone w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (t.j. Dz.U.2021.711 z późn. zm.), Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz.U.2020.1398 z późn. zm.) oraz w oparciu o wewnętrzne przepisy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o., zwanego dalej Udzielającym zamówienie (Szpital).

Udzielający zamówienie (Szpital):

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

adres: 31-826 Kraków, os. Złotej Jesieni 1

tel. (12) 64-68-722, 188; fax. (12) 64-68-930;

REGON: 121188694; NIP: 678-31-05-119; KRS: 0000352784

Adres internetowy: www.szpitalrydygier.pl, e-mail: dp@rydygierkrakow.pl;

ROZDZIAŁ I

PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. według czterech Pakietów:
2. Pakiet 1: Badania immunofenotypowe
3. Pakiet 2: Badania molekularne
4. Pakiet 3: Badania toksykologiczne
5. Pakiet 4: Badania immunodiagnostyczne, mikrobiologiczne
6. Szczegółowy zakres badań o których mowa w ust. 1 określa Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu (SWK).
7. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert na poszczególne Pakiety.
8. Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert na poszczególne pozycje z danego Pakietu.
9. Do konkursu mogą przystąpić ośrodki wysokospecjalistyczne, Instytuty Badawcze lub Uczelnie mające specjalizacje w leczeniu, diagnozowaniu nowotworów układu krwiotwórczego objęte wykazem laboratoriów referencyjnych, współpracujących w ramach Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek, Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków (PALG, PLRG) wykonujące czynności diagnostyki laboratoryjnej w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia w medycznym laboratorium diagnostycznym, posiadające doświadczenie i wiedzę pozwalające na wykonywanie tych badań zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu i podpisaną umową.

ROZDZIAŁ II

WARUNKI REALIZACJI ZLECONYCH ŚWIADCZEŃ

1. Przewidywaną liczbę badań diagnostycznych do zrealizowania w okresie obowiązywania umowy określa Załącznik nr 1. Liczba planowanych badań do zrealizowania może się zmienić (zwiększyć lub zmniejszyć) w zależności od zapotrzebowania. Badania rozliczane będą według liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych.
2. Udzielający zamówienie oczekuje od Przyjmującego zamówienie wykonania usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy, normami, sztuką i etyką zawodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
3. Podstawę wykonania badania będzie stanowić pisemne zlecenie (skierowanie) określające dokładny zakres badania, opatrzone pieczęcią Udzielającego zamówienie i podpisem lekarza prowadzącego, wg wzoru Przyjmującego zamówienie.
4. Badania wykonywane będą przez osoby wykonujące zawody medyczne: diagnosta laboratoryjny lub lekarz medycyny z odpowiednią specjalizacją, w przypadku pakietu 1-4 zatrudnione w specjalistycznym laboratorium diagnostycznym.
5. W odniesieniu do pakietów 1 i 2, przez posiadanie wiedzy rozumieć się będzie posiadanie w zespole trzech diagnostów laboratoryjnych legitymujących się tytułem specjalisty z laboratoryjnej hematologii medycznej oraz posiadających doświadczenie w diagnostyce hematologicznej osób dorosłych.
6. Dodatkowo przez posiadanie doświadczenia, w przypadku pakietów 1 oraz 2, rozumieć się będzie współpracę z polskim ośrodkiem przeszczepowym szpiku kostnego i komórek krwiotwórczych.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz wszystkich pacjentów Szpitala, w tym: na rzecz pacjentów hospitalizowanych, pacjentów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a także na rzecz pacjentów podmiotów, z którymi Szpital ma podpisane umowy w tym zakresie.
8. W przypadku Pakietu 1, 2 i 4, badania wykonywane będą przez 5 dni roboczych od poniedziałku do piątku, natomiast w odniesieniu do Pakietu 3 badania będą wykonywane przez 7 dni w tygodniu całodobowo.
9. Udzielający zamówienie dostarcza materiał do badań w okresie jednej godziny od momentu telefonicznego zgłoszenia i pobrania materiałów i odbiera wyniki w formie pisemnej i elektronicznej na wskazany przez Udzielającego Zamówienie adres e - mail.
10. Przyjmujący zamówienie, którego siedziba znajduje się poza terenem Krakowa, odbiera materiał do badań maksymalnie do 2 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia przez Szpital informacji o odbiorze i dostarcza wyniki na własny koszt.
11. Transport materiału do badań

(w przypadku, gdy siedziba Przyjmującego zamówienie znajduje się na terenie Krakowa)

*Szpital zobowiązuje się do dostarczenia Przyjmującemu zamówienie, którego siedziba znajduje się na terenie Krakowa materiału do badań stanowiących przedmiot umowy we własnym zakresie (na adres ………………………………………………………………………………………………………….), jak również odbierania wyników z tego miejsca. Materiał do badań Szpital dostarczać będzie zgodnie z zaleceniami Przyjmującego zamówienie. Z uwagi na jakość wyników badań, czas od pobrania materiału od chorego do rozpoczęcia procedury badania w przypadku szpiku kostnego w Pakiecie I nie powinien przekroczyć 6 godzin od momentu pobrania materiału, w przypadku płynu mózgowo-rdzeniowego do 2 godziny do rozpoczęcia procedury badania. Czas oczekiwania na wynik badań Pakietu I wynosi do 3 dni roboczych, liczony od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. W przypadku Pakietu 2 i 4 czas oczekiwania na wynik wynosi do 7 dni roboczych od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. Załącznik nr 1 do umowy zawiera czas oczekiwania na wynik dla Pakietu 3.*

(w przypadku, gdy siedziba Przyjmującego zamówienie znajduje się poza granicami miasta Krakowa) *Przyjmujący zamówienie, którego siedziba znajduje się poza granicami miasta Krakowa, zobowiązuje się do odbioru ze Szpitala materiału do badań stanowiących przedmiot umowy we własnym zakresie maksymalnie do 2 godzin od zgłoszenia telefonicznie informacji o odbiorze, jak również dostarczenia wyników na własny koszt. Z uwagi na jakość wyników badań, czas od pobrania materiału od chorego do rozpoczęcia procedury badania w przypadku szpiku kostnego w Pakiecie I nie powinien przekroczyć 6 godzin od momentu pobrania materiału, w przypadku płynu mózgowo-rdzeniowego do 2 godziny do rozpoczęcia procedury badania. Czas oczekiwania na wynik badań Pakietu I wynosi do 3 dni roboczych, liczony od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. W przypadku Pakietu 2 i 4 czas oczekiwania na wynik wynosi do 7 dni roboczych od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. Załącznik nr 1 do umowy zawiera czas oczekiwania na wynik dla Pakietu 3.*

1. Z uwagi na jakość wyników badań, czas od pobrania materiału od chorego do rozpoczęcia procedury badania w przypadku szpiku kostnego w Pakiecie 1 nie powinien przekroczyć 6 godzin od momentu pobrania materiału, w przypadku płynu mózgowo-rdzeniowego do 2 godzin w temperaturze pokojowej do rozpoczęcia procedury badania.
2. Czas oczekiwania na wynik badań Pakietu 3, zawiera załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu liczony od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. W przypadku Pakietu 1, 2, 4 czas oczekiwania na wynik wynosi do 7 dni roboczych od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań.
3. Badania zakończone będą pisemnym wynikiem podpisanym przez osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
4. Badania wykonywane będą przy użyciu aparatów lub urządzeń gwarantujących skuteczną diagnostykę i spełniających standardy określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Dopuszcza się w szczególnie uzasadnionych wypadkach powierzenie wykonywania, za pisemną zgodą Szpitala, dodatkowych konsultacji podmiotowi trzeciemu, posiadającemu uprawnienia do wykonywania zleconych badań, dysponującemu odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną oraz zatrudniającemu personel o wymaganych kwalifikacjach. Przyjmujący zamówienie odpowiadał będzie za wykonywanie takich badań, w tym za ich jakość i inne opisane w tym punkcie okoliczności, tak jakby sam wykonywał to badanie.
6. Za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada kierownik do spraw medycznych Przyjmującego zamówienie lub osoba wskazana w ofercie, jako odpowiedzialna za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu.
7. Przyjmujący zamówienie przejmuje odpowiedzialność za dokładność i sumienność wykonywanych badań diagnostycznych i ich wyników.
8. Przyjmujący Zamówienie wyznaczy ze swej strony Koordynatora realizacji umowy.
9. Za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada kierownik do spraw medycznych Przyjmującego zamówienie lub osoba wskazana w ofercie, jako odpowiedzialna za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu.
10. Niniejsze Szczegółowe warunki konkursu będą stanowić integralną część umowy podpisanej z wybranym Oferentem.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać ważne certyfikaty w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia.
12. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych oraz inne sprawy nie opisane w niniejszych warunkach będą zawarte w podpisanej z Oferentem wybranym w przedmiotowym postępowaniu Umowie, której istotne postanowienia stanowią załącznik nr 5do SWK,a których akceptacja jest warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu.

ROZDZIAŁ III

CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony **od 01.10.2021 r. do 31.03.2023 r.**
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień **1 października 2021 r.**

ROZDZIAŁ IV

WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERTA

1. Oferta musi być złożona w trwale zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić:
2. dokładny adres Oferenta (adres do korespondencji oraz kontaktowy numer telefonu),
3. numer sprawy:DP/8/KM/2021
4. napis określający przedmiot postępowania konkursowego oraz wskazanie pakietu, na który składana jest oferta,
5. napis : “Nie otwierać przed dniem 17 września 2021 godz. 10.30” (termin otwarcia ofert).
6. Pierwsza strona oferty winna zawierać:
	1. łączną liczbę stron oferty,
	2. spis zawartości koperty tj. spis treści zawierający wykaz złożonych dokumentów
	z podaniem numeru strony, na której dany dokument się znajduje.

Oferta musi zawierać:

1. Wypełniony i podpisany formularz ofertowy – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i umowy – załącznik nr 2.
3. Oświadczenie Oferenta o posiadaniu sprzętu medycznego oraz wykwalifikowanego personelu zdolnego do wykonywania przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3.
4. Wzór skierowania dla odpowiedniego Pakietu.
5. Informacje o Oferencie, tj.:
6. Potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), albo zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu, poświadczające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma wynikać także, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictw są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta (nie starsze niż 6 miesięcy)
7. Zaświadczenie o wpisie Oferenta do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub oświadczenie, że Oferent posiada status Uczelni lub Instytutu publicznego albo decyzję o wpisie Uczelni lub Instytutu do rejestru Uczelni niepublicznych i związków Uczelni niepublicznych
8. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji laboratoriów w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych;
9. Decyzję o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej („NIP”) oraz numeru „REGON”.
10. Potwierdzenie zawarcia wymaganej przez przepisy umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przejmującego zamówienia, za szkody, będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych albo oświadczenie, że przed rozpoczęciem wykonywania badań, taką polisę dostarczy i będzie ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy.
11. Oświadczenie Oferenta o współpracy z polskim ośrodkiem przeszczepowym szpiku kostnego i komórek krwiotwórczych.
12. Zaakceptowane istotne postanowienia Umowy, stanowiące Załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu. Akceptacja istotnych postanowień Umowy może się odbyć albo poprzez podpisanie każdej strony Umowy albo poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o *„akceptacji wzoru Umowy”.*
13. Wszystkie strony oferty i załączniki, muszą być podpisane lub parafowane przez Oferenta lub jego pełnomocnika. Podpisy i parafy mają być tak składane, żeby wiadomo było, do kogo należą.
14. Wszystkie załączone do nin. oferty dokumenty, o których mowa w tym rozdziale w pkt 7a do 7e muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty. Wszystkie wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych na każdej stronie kserokopii za zgodność z oryginałem przez Oferenta, osobę uprawnioną do jego reprezentacji, adwokata lub radcę prawnego.
15. Jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo.
16. Komisja konkursowa wezwie Oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych w nin. rozdziale oświadczeń lub dokumentów lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo, którzy złożyli oświadczenia i dokumenty, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta podlega odrzuceniu albo Prezes Zarządu Spółki skorzystał z prawa odwołania konkursu. Złożone na wezwanie Komisji oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Oferenta warunków udziału w konkursie oraz spełnianie przez Oferenta wymagań określonych przez Szpital, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.
17. Komisja może także, w wyznaczonym przez siebie terminie, wezwać Oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w tym rozdziale.

ROZDZIAŁ V

OFERTA CENOWA

1. Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
2. Cenę należy podać na druku (formularzu ofertowym), którego wzór stanowi załącznik nr 1do Szczegółowych Warunków Konkursu.
3. Cena powinna zawierać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją przedmiotu zamówienia i powinna obejmować koszty wykonania całości zamówienia, w tym koszty ubezpieczenia.
4. Cena winna być ceną kompletną i ostateczną – uwzględniającą wszelkie rabaty i dodatkowe koszty.

ROZDZIAŁ VI

KRYTERIA OCENY OFERT

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria w odniesieniu do wszystkich pakietów:

| **Kryterium** | **Ranga** |
| --- | --- |
| Cena | 80% |
| Ilość wykonywanych pakietów | 5% |
| Czas oczekiwania na wynik | 5% |
| Wcześniejsza współpraca z tut. Szpitalem | 10% |

2. Oferta spełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonych powyżej kryteriów, otrzyma maksymalną ilość punktów.

3. Pozostałych Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

4. W zakresie powyższych kryteriów może uzyskać maksymalnie 10 punktów.

5. Ocena punktowa kryteriów dokonana zostanie zgodnie z formułą.

a. Wzór dla kryterium cena:

W1 = Cmin/Cb x 10 x 80%

 W1 – ilość punktów przyznanych dla kryterium „cena”

Cmin – najniższa cena brutto przedmiotu zamówienia spośród oferowanych

Cb – cena brutto przedmiotu zamówienia badanej oferty

b. Wzór dla kryterium ilość wykonywanych pakietów:

W2 = (Pb/Pmax) x 10 x 5%

W2 – ilość punktów uzyskana przez oferenta w kryterium ilość wykonywanych pakietów

Pb – liczba punktów otrzymanych za wykonywanie pakietów badanej oferty

Pmax – Liczba punktów za największą ilość wykonywanych pakietów spośród wszystkich ofert

Liczba punktów:

Jeden pakiet - 2 pkt

Dwa pakiety - 4 pkt

Trzy pakiety - 6 pkt

 Cztery pakiety - 8 pkt

c. Wzór dla kryterium zmniejszenie czasu oczekiwania na wynik

W3 = (Czb/Czmin) x 10 x 5%

W3 – ilość punktów uzyskania przez oferenta w kryterium zmniejszenie czasu oczekiwania na wynik

Czb – liczba punktów otrzymanych za czas oczekiwania na wynik

Czmin – liczba punktów za najkrótszy czas oczekiwana na wynik spośród wszystkich ofert

Liczba punktów za zmniejszenie czasu oczekiwania na wynik (Czb):

Nie - 2 pkt

Tak - 6 pkt

 d. Wzór dla kryterium wcześniejsza współpraca z tut. Szpitalem

W4 = (Wspb/Wspmax) x 10 x 10%

W4 – ilość punktów uzyskana przez Oferenta w kryterium wcześniejsza współpraca

Wspb – liczba punktów otrzymanych za wcześniejszą współpracę

Wspmax – maksymalna liczba punktów za wcześniejszą współpracę spośród wszystkich ofert

Liczba punktów:

Nie - 2 pkt

Tak - 4 pkt

e. Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych przez oceniających dla powyższych kryteriów:

OK = W1 + W2 + W3 + W4

 W1 – liczba punktów przyznanych dla kryterium cena

W2 – liczba punktów przyznanych dla kryterium ilość wykonywanych pakietów

 W3 – liczba punktów przyznanych dla kryterium czas oczekiwania na wynik

W4 – liczba punktów przyznanych dla kryterium wcześniejsza współpraca z tut. Szpitalem

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Szpital będzie dokonywać zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu świadczenia zdrowotne na podstawie prawidłowo wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury w terminie 21 dni od dnia otrzymania faktury. Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych świadczeń zdrowotnych przez Dyrektora ds. Lecznictwa lub osobę przez niego upoważnioną, stanowiący załącznik do faktury. Zapłata będzie dokonywana na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy.
2. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowić będzie: iloczyn liczby badań wykonanych w danym miesiącu i ceny jednostkowej badania określonej w Załączniku
nr 1 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu.
3. Niezależnie od wynagrodzenia o którym mowa w pkt 2 niniejszego rozdziału Szpital przewiduje wypłatę ryczałtu Przyjmującemu Zamówienie za każdy miesiąc kalendarzowy trwania Umowy.
4. W przypadku urzędowych zmian stawek podatku strony umowy dopuszczają możliwość zmiany cen w przedmiocie stawki podatku VAT. Zmiana stawki VAT następuje z mocy prawa.

ROZDZIAŁ VIII

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „*Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań immunofenotypowych, molekularnych, toksykologicznych, immunodiagnostyczne, zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z o.o.” – nr sprawy DP/8/KM/2021,* ze wskazaniem pakietu na który składana jest ofertaoraz pieczęcią Oferenta. Ofertę sporządza się w języku polskim.
2. Oferty należy składać na Dzienniku Podawczym Szpitala (I piętro) lub nadać w formie przesyłki pocztowej. Termin składania ofert upływa w dniu **17 września 2021 godz. 10.00**. Termin ten dotyczy zarówno ofert złożonych na Dzienniku Podawczym Szpitala, jak i ofert nadanych w formie przesyłki pocztowej. O terminie wpłynięcia oferty decyduje data wpływu na Dziennik Podawczy.
3. Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone na Dzienniku Podawczym Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.

ROZDZIAŁ IX

OTWARCIE OFERT:

1. Otwarcie ofert nastąpi wSali nr 234 (I piętro - Dział Prawny**)** w dniu **17 września 2021 o godz. 10.30** w siedzibie Szpitala.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty składania ofert.

ROZDZIAŁ X

MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU

1. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala.
2. Konkurs zostanie rozstrzygnięty najpóźniej w terminie do 7 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

ROZDZIAŁ XI

TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

1. Konkurs przeprowadza Komisja powołana przez Prezesa Zarządu Szpitala Specjalistycznego
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.
2. Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
	1. Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert.
	2. Otwiera koperty z ofertami.
	3. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Rozdziale IVniniejszych Warunków.
	4. Odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w Rozdziale IVniniejszych Warunków lub:

- zgłoszone po wyznaczonym terminie,

- zawierającą nieprawdziwe informacje,

- jeżeli Oferent nie określił proponowanego wynagrodzenia tytułem udzielania świadczeń zdrowotnych bądź przekroczył określoną w ogłoszeniu maksymalną wartość zamówienia tytułem udzielania świadczeń zdrowotnych.

- jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

- jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3,

- złożoną przez Świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszym postępowaniem.

* 1. W przypadku gdy braki, o których mowa pod literą d, dotyczą tylko jednego pakietu oferty, ofertę można odrzucić w zakresie pakietu dotkniętego brakiem.
	2. Przyjmie do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów.
	3. Wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmie żadnej z ofert.
1. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów,
z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 lit. a, b.
2. Z przebiegu konkursu komisja konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
	1. Oznaczenie miejsca i czasu konkursu.
	2. Imiona i nazwiska członków komisji konkursowej oraz przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji.
	3. Liczbę zgłoszonych ofert.
	4. Wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w Rozdziale IV powyższych Warunków.
	5. Wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w Rozdziale IVpowyższych Warunków lub zgłoszonym po terminie (wraz z uzasadnieniem).
	6. Wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów.
	7. Wskazanie najkorzystniejszej dla Szpitala oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem).
	8. Ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej lub przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji.
	9. Wzmiankę o odczytaniu protokołu.
	10. Podpisy członków komisji i przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, komisja ogłasza
o rozstrzygnięciu konkursu.
4. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w ciągu 14 dni od daty złożenia ofert. Ogłoszenie
o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Szpitala i na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie oraz przesłane do Oferentów drogą elektroniczną lub faksem.
5. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego następuje jego zakończenie
i komisja ulega rozwiązaniu.

ROZDZIAŁ XII

UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

* + - 1. Prezes Zarządu Szpitala unieważnia postępowanie w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu, gdy:
1. nie wpłynęła żadna oferta;
2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2.
3. odrzucono wszystkie oferty;
4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital przeznaczył na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu;
5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności, powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
	* + 1. Jeżeli w toku konkursu 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.

ROZDZIAŁ XIII

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Szpital zasad przeprowadzenia konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie i unieważnienie postępowania konkursowego.
2. W toku postępowania konkursowego, do czasu jego zakończenia, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu umieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Prezesa Zarządu Udzielającego zamówienie, w terminie 7 dni roboczych od dnia ogłoszenia o wyniku konkursu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

ROZDZIAŁ XIV

ZAWARCIE UMOWY

1. Udzielający zamówienie zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Oferentem, którego oferta została wybrana przez komisję konkursową jako najkorzystniejsza w terminie do 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Wzór Umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi załącznik nr 5do Szczegółowych warunków konkursu ofert.

ROZDZIAŁ XV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyn.
2. Zapytania do Szczegółowych warunków konkursu ofert można składać nie później niż na 5 dni roboczych przed terminem wyznaczonym na składanie ofert, do godz. 10:00

Data: ………………… PREZES ZARZĄDU

**Załącznik nr 1 - Dane identyfikacyjne oferenta.**

Nazwa przyjmującego zamówienie

Adres przyjmującego zamówienie

Adres realizacji świadczeń w ramach niniejszego konkursu

Numer telefonu i numer faksu przyjmującego zamówienie

Adres poczty elektronicznej (e-mail) przyjmującego zamówienie

Imię, nazwisko, telefon osoby do kontaktu przyjmującego zamówienie

Osoba do kontaktu przyjmującego zamówienie

Dane osoby lub organu kierującego działalnością Oferenta

Dane osoby pełniącej funkcję kierownika ds. medycznych (lecznictwa) Oferenta

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o., zgodnie z warunkami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu, oferujemy:

|  | Przewidywana ilość w okresie obowiązywania umowy | Kwota miesięczna | Kwota łączna |
| --- | --- | --- | --- |
| Ryczałt | 18 |  |  |

Pakiet 1

BADANIA IMMUNOFENOTYPOWE SZPIKU

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań | Cena (zł) | Wartość | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Immunofenotypowa diagnostyka NHL (CLL) – zestaw min. | 5 |  |  |  |
| 2 | Immunofenotypowa diagnostyka /wznowa/ NHL (w przyp. CLL z czynnikiem rokownicznym Zap-70) | 50 |  |  |  |
| 3 | Immunofenotypowa diagnostyka / wznowa / AML | 70 |  |  |  |
| 4 | Immunofenotypowa diagnostyka / wznowa / ALL | 10 |  |  |  |
| 5 | Immunofenotypowa ocena odsetka i wartości bezwzględnych limfocytów CD4 i CD8 w populacji CD3 | 2 |  |  |  |
| 6 | Immunofenotypowa ocena subpopulacji limfocytów | 2 |  |  |  |
| 7 | Monitorowanie terapii w CLL/NHL | 5 |  |  |  |
| 8 | Monitorowanie terapii w HCL | 3 |  |  |  |
| 9 | Monitorowanie terapii w ALL | 3 |  |  |  |
| 10 | Monitorowanie terapii w AML | 3 |  |  |  |
| 11 | Monitorowanie terapii w MN | 2 |  |  |  |
| 12 | Ocena trzech przykładowych antygenów | 4 |  |  |  |
| 13 | Ocena komórek macierzystych w szpiku | 2 |  |  |  |
| 14 | Ocena komórek macierzystych we krwi obwodowej | 2 |  |  |  |
| 15 | Ocena komórek macierzystych krwi (PBSC) do autotransplantacji | 1 |  |  |  |
| 16 | Ocena komórek macierzystych krwi (PBSC) i limfocytów CD3 do alotransplantacji | 1 |  |  |  |
| 17 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w CLL/NHL | 4 |  |  |  |
| 18 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w HCL | 2 |  |  |  |
| 19 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w ALL | 30 |  |  |  |
| 20 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w AML | 80 |  |  |  |
| 21 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w MM | 2 |  |  |  |
| 22 | Immunofenotypowa diagnostyka NNH – ultraczuła badanie erytrocytów we krwi obwodowej | 4 |  |  |  |
| 23 | Immunofenotypowa diagnostyka NNH – ultraczułe badanie leukocytów (GRAN+MONO) z krwi obwodowej | 4 |  |  |  |
| 24 | Immunofenotypowa diagnostyka NNH – ultraczułe badanie erytrocytów i leukocytów (GRAN+MONO) z krwi obwodowej | 4 |  |  |  |
|  |  |  | Wartość ogółem |  |  |

\*Szpital zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań analitycznych w razie zaistnienia potrzeby wykonania takiego badania.

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

Pakiet 2

BADANIA MOLEKURALNE

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy | Cena (zł) | Wartość | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Badanie genetyczne w kierunku mutacji genu BRCA1 | 1 |  |  |  |
| 2 | FLT 3-TKD. | 2 |  |  |  |
| 3 | FLT3 – ITD. | 2 |  |  |  |
| 4 | CARL jakościowo/ilościowo  | 5 |  |  |  |
| 5 | P 53 | 8 |  |  |  |
| 6 | MLL-duplikacja (MLL-PTD) | 10 |  |  |  |
| 7 | NPMI sekwencjonowanie | 5 |  |  |  |
| 8 | NGSpanel 54 geny | 4 |  |  |  |
| 9 | AML-ETO | 5 |  |  |  |
| 10 | Ocena klonalności limfocytów B (rearanżacja genu IgH) | 1 |  |  |  |
| 11 | Ocena kolalności limfocytów T (rearanżacja genu TCRG) | 1 |  |  |  |
|  |  |  | Wartość ogółem |  |  |

\*Szpital zastrzega sobie zlecenia innych badań molekularnych w razie zaistnienia potrzeby takiego badania

\*\*Posiadanie certyfikatu standaryzacji oznaczeń ilościowych genu BCR-ABL przez European Leukemia Net/EUTOS

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

Pakiet 3

BADANIA TOKSYKOLOGICZNE

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy | Cena (zł) | Wartość | Czas oczekiwania na wynik | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Acetylocholinesteraza | 8 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 2 | Alkohol metylowy | 15 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 3 | Amanityna (mocz) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 4 | Arsen (mocz) | 2 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 5 | Benzodiazepiny (krew, mocz) | 3 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 6 | Cynk (krew, mocz) | 2 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 7 | Fenobarbital (mocz) | 15 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 8 | Fenol (mocz) | 7 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 9 | Fenytoina (krew) | 3 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 10 | Gliokol etylowy (krew, mocz) | 15 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 11 | Gramokson (mocz) | 1 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 12 | Imipramina (mocz) | 2 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 13 | Izoniazyd (krew, mocz) | 22 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 14 | Kadm (krew, mocz) | 2 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 15 | Miedź (krew, mocz) | 3 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 16 | Ołów (krew, mocz) | 33 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 17 | P-aminofenol (mocz) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 18 | Rodanki (krew) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 19 | Salicylany (krew, mocz) | 7 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 20 | Sulfonamidy (mocz) | 2 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 21 | Teofilina (krew) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 22 | Trójchlorooctowy kwas (mocz) | 3 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 23 | Oznaczenie jakościowe metodą TLC (mocz) | 60 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 24 | Oznaczenie substancji metodą GC (krew, mocz) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 25 | Oznaczenie substancji metodą HPLC (krew, mocz) | 25 |  |  | 1 tydzień |  |
|  |  |  |  | Wartość ogółem |  |  |

\*Szpital zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań analitycznych w razie zaistnienia potrzeby wykonania takiego badania.

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

Pakiet 4

BADANIA IMMUNODIAGNOSTYCZNE

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy | Cena (zł) | Wartość | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wykonanie testu potwierdzenia obecności przeciwciał anty-HCV | 5 |  |  |  |
| 2 | Wykonanie testu potwierdzenia przeciwciał anty-HIV | 5 |  |  |  |
| 3 | HBV DNA – jakościowo i ilościowo Real Time PCR | 5 |  |  |  |
| 4 | HBV DNA lekooporność (entecavir, lamivudyna, emtricitabina, adefovir, telbivudyna) | 5 |  |  |  |
| 5 | HCV RNA – jakościowo | 5 |  |  |  |
| 6 | HCV RNA – jakościowo i ilościowo Real Time PCR | 5 |  |  |  |
| 7 | HCV RNA genotypowanie (1-6) / subtypowanie | 5  |  |  |  |
| 8 | HIV-1 RNA – jakościowo i ilościowo Real Time PCR | 5 |  |  |  |
| 9 | CMV jakościowo (CMV PCR)/ilościowe | Jakościowo 10Ilościowo 20 |  |  |  |
| 10 | EBV jakościowo (EBV PCR) | 10 |  |  |  |
| 11 | EBV ilościowo (EBV PCR) | 10 |  |  |  |
| 12  | Candida albicans jakościowo (CAN PCR) | 5 |  | Wartość ogółem |  |

\*Szpital zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań analitycznych w razie zaistnienia potrzeby wykonania takiego badania.

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 2 – Osoba upoważniona do reprezentowania świadczeniodawcy.**

Osobą upoważnioną do reprezentowania naszej firmy w niniejszym postępowaniu jest ……………………………………………………………………………………………………......

Upoważnienie do reprezentacji wynika z następujących dokumentów: ………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………., które dołączamy do oferty.

………………………….

Pieczęć i podpis Oferenta

| Niniejszym, oświadczam, że:1. Zapoznałem się z warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Zobowiązuję się, (w imieniu Oferenta), w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital. W przypadku rezygnacji z zawarcia umowy, zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o., kary w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych).
 |
| --- |

………………………….

Pieczęć i podpis Oferenta

**Załącznik nr 3 do SWK**

……………………………….

……………………………….

……………………………….

……………………………….

……………………………….

(Dane Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż posiadam odpowiedni sprzęt medyczny oraz wykwalifikowany personel zdolny do wykonywania przedmiotu zamówienia określonego w specyfikacji szczegółowych warunków konkursu.

Dane personelu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

| *Lp.* | *Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę* | *Specjalność* | *Nr prawa wykonywania zawodu* | *Doświadczenie w latach* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Osobą odpowiedzialną za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu jest:

……………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………..

 Pieczęć i podpis Oferenta

**Załącznik nr 4 do SWK**

Dane osoby lub organu kierującego działalnością Oferenta:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane osoby pełniącej funkcję kierownika ds. medycznych (lecznictwa) Oferenta:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..

 Pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 5 do SWK

Wzór Umowy

zawarta w dniu ................................. w Krakowie, pomiędzy:

Szpitalem Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

z siedzibą w Krakowie, 31-826 Kraków, os. Złotej Jesieni,

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000352784,
NIP: 678-31-05-119; REGON: 121188694, wysokość kapitału zakładowego: 252 553 000,00 zł,

reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Wojciecha Szafrańskiego

zwanym dalej Szpitalem,

a

……………………………………………………………………………..

………………………………..……………………………………………

……………………………………………………………………………..

zwanym dalej Przyjmującym zamówienie.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest wykonywanie badań laboratoryjnych w rodzajach, ilościach i według cen zawartych w załączniku nr 1 do Umowy.
2. Szpital zlecał będzie badania w okresie obowiązywania Umowy według jego rzeczywistych potrzeb w ramach ogólnej wartości Umowy.
3. Nie zlecenie w okresie obowiązywania Umowy wykonania świadczeń zdrowotnych w ilości określonej w załączniku nr 1 nie stanowi podstawy do dochodzenia przez Przyjmującego zamówienie roszczeń o zlecenie wykonania pozostałej ilości świadczeń ani też innych roszczeń finansowych z tego tytułu.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmian ilościowych w przedmiocie Umowy, jeżeli będzie to uzasadnione jego potrzebami, przy zachowaniu wskazanych w załączniku nr 1 do Umowy cen jednostkowych w ramach ogólnej wartości Umowy. Zmiany w tym zakresie nie stanowią zmiany warunków Umowy i nie wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż spełnia wszystkie wymagane przepisami prawa warunki do świadczenia usług określonych w ust. 1 oraz dysponuje niezbędnym sprzętem, urządzeniami i pomieszczeniami umożliwiającymi ich realizację, a także, iż spełnia standardy Narodowego Funduszy Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej przedmiotem Umowy.
6. Badania będące przedmiotem Umowy wykonywane będą z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
7. Przyjmujący zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za organizację i jakość wykonywanych badań.

ORGANIZACJA WYKONYWANIA BADAŃ

§ 2

1. W przypadku Pakietu 1, 2 świadczenia, o których mowa w § 1 wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie (adres………………………………………………………………….. od poniedziałku do piątku w godzinach:…………………………………………………………….

(w przypadku, gdy siedziba Przyjmującego zamówienie znajduje się na terenie Krakowa)

*Szpital zobowiązuje się do dostarczenia Przyjmującemu zamówienie, którego siedziba znajduje się na terenie Krakowa materiału do badań stanowiących przedmiot umowy we własnym zakresie (na adres ………………………………………………………………………………………………………….), jak również odbierania wyników z tego miejsca. Materiał do badań Szpital dostarczać będzie zgodnie z zaleceniami Przyjmującego zamówienie. Z uwagi na jakość wyników badań, czas od pobrania materiału od chorego do rozpoczęcia procedury badania w przypadku szpiku kostnego w Pakiecie I nie powinien przekroczyć 6 godzin od momentu pobrania materiału, w przypadku płynu mózgowo-rdzeniowego do 2 godziny do rozpoczęcia procedury badania. Czas oczekiwania na wynik badań Pakietu I wynosi do 3 dni roboczych, liczony od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. W przypadku Pakietu 2 i 4 czas oczekiwania na wynik wynosi do 7 dni roboczych od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. Załącznik nr 1 do umowy zawiera czas oczekiwania na wynik dla Pakietu 3.*

(w przypadku, gdy siedziba Przyjmującego zamówienie znajduje się poza granicami miasta Krakowa)

*Przyjmujący zamówienie, którego siedziba znajduje się poza granicami miasta Krakowa, zobowiązuje się do odbioru ze Szpitala materiału do badań stanowiących przedmiot umowy we własnym zakresie maksymalnie do 2 godzin od zgłoszenia telefonicznie informacji o odbiorze, jak również dostarczenia wyników na własny koszt. Z uwagi na jakość wyników badań, czas od pobrania materiału od chorego do rozpoczęcia procedury badania w przypadku szpiku kostnego w Pakiecie I nie powinien przekroczyć 6 godzin od momentu pobrania materiału, w przypadku płynu mózgowo-rdzeniowego do 2 godziny do rozpoczęcia procedury badania. Czas oczekiwania na wynik badań Pakietu I wynosi do 3 dni roboczych, liczony od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. W przypadku Pakietu 2 i 4 czas oczekiwania na wynik wynosi do 7 dni roboczych od dnia dostarczenia/odbioru materiału do badań. Załącznik nr 1 do umowy zawiera czas oczekiwania na wynik dla Pakietu 3.*

1. Podstawę wykonania badań, o których mowa w ust. 1 będzie stanowić pisemne zlecenie (skierowanie) określające dokładny zakres badania, opatrzone pieczęcią Szpitala i podpisem lekarza prowadzącego wg wzoru Przyjmującego zamówienie, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszej Umowy.
2. Za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych i współpracę z Koordynatorem udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu (mgr Bożena Wcisło-Wach, tel.: 12 64 68 255) odpowiada Koordynator Umowy ze strony Przyjmującego zamówienie (imię, nazwisko, tel.:)………………………………………………………………………………………………………...

PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

§ 3

Badania, o których mowa w § 1 Umowy wykonywane będą przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe.

Wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych określa załącznik nr 2 do Umowy.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji załącznika nr 2, w każdym przypadku jego zmiany w terminie określonym w §5 ust. 1 lit. d.

Dopuszcza się możliwość jednostronnego (Przez przyjmującego zamówienie) dokonania zmiany w wykazie osób udzielających świadczeń, o którym mowa w ust. 1 w trakcie obowiązywania Umowy, pod warunkiem zachowania wymaganych kwalifikacji zawodowych. Przyjmujący zamówienie, na każde pisemne żądanie Szpitala, ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada medyczne laboratorium diagnostyczne odpowiednie dla wykonywania w nim zleconych mu przez Szpital badań.

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż dysponuje aparaturą i sprzętem medycznym oraz środkami transportu i łączności niezbędnymi dla prowadzenia medycznego laboratorium diagnostycznego.

§ 5

1. W celu realizacji Umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
	1. rzetelnego wykonywania świadczeń określonych w § 1.
	2. natychmiastowego informowania Szpitala o wszelkich przeszkodach w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
	3. poddania się kontroli wykonania niniejszej Umowy przez Szpital oraz kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
	4. zarejestrowania Umowy podwykonawstwa w Portalu Świadczeniodawcy niezwłocznie po podpisaniu Umowy (maksymalnie do 5 dni roboczych od dnia podpisania) oraz stałego i bieżącego aktualizowania danych o osobach udzielających świadczeń na rzecz Szpitala. Aktualizowanie danych należy przeprowadzać za pomocą Portalu Świadczeniodawcy – aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz w formie pisemnej. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest każdorazowo w momencie dopuszczenia do udzielania świadczeń zdrowotnych nowej osoby, do przekazania do Szpitala (w terminie do 5 dni roboczych przed rozpoczęciem przez nową osobę udzielania świadczeń w Szpitalu), oświadczenia tej osoby zgodnie z załącznikiem nr 2 do Umowy.
	5. zachowania tajemnicy zawodowej, tajemnicy w zakresie warunków i treści Umowy, ochrony danych osobowych pacjentów.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem lub odmową wykonania zamówionych badań diagnostycznych. Kserokopia potwierdzenia zawarcia umowy (polisy) stanowi załącznik do niniejszej Umowy.
2. W przypadku, gdy polisa (umowa) nie obejmuje całego okresu, na który została zawarta Umowa, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłużenia umowy ubezpieczenia na czas trwania nin. Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia potwierdzenia przedłużenia i opłacenia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, najpóźniej w dniu wygaśnięcia poprzedniej polisy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestru przyjmowanych w wykonaniu tej Umowy, zleceń i wyników badań wykonanych na ich podstawie oraz udostępnienia rejestru bądź też zestawień utworzonych na jego podstawie na każde żądanie Szpitala lub osoby przez niego upoważnionej.

KONTROLA

§ 7

1. Szpital jest uprawniony do kontroli udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
2. W wyniku przeprowadzonej kontroli Szpital może:
3. Wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.
4. Skorzystać z innych uprawnień wskazanych w postanowieniach niniejszej Umowy.
5. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z Umowy.

WARUNKI FINANSOWANIA

§ 8

1. Szpital zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu wykonywania badań stanowiących przedmiot Umowy wynagrodzenie według cennika określonego w załączniku nr 1 do Umowy.
2. Niezależnie od wynagrodzenia o którym mowa w ust 1 niniejszego paragrafu Szpital przewiduje wypłatę ryczałtu Przyjmującemu Zamówienie za każdy miesiąc kalendarzowy trwania Umowy w wysokości……………............ złotych brutto.
3. Wartość przedmiotu Umowy stanowi cenę brutto. Strony Umowy dopuszczają możliwość zmiany ceny tylko w przedmiocie stawki podatku VAT, wyłącznie w przypadku ustawowej zmiany tej stawki.
4. Należności za wykonane badania rozliczane będą w miesięcznych okresach rozliczeniowych i stanowić będą sumę iloczynów wykonanych badań i ich cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1 do Umowy.
5. Należności za wykonane badania przekazywane będą na wskazany na fakturze VAT rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie.

§ 9

* 1. Należności za udzielone świadczenia zdrowotne wypłacane będą Przyjmującemu zamówienie po zakończeniu miesiąca kalendarzowego na podstawie prawidłowo wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury VAT.
	2. Ryczałt będzie wypłacany Przyjmującemu zamówienie po zakończeniu miesiąca kalendarzowego na podstawie prawidłowo wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury VAT.
	3. Fakturę VAT za miesiąc, za który mają zostać wypłacone należności Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest doręczyć Szpitalowi po wykonaniu zamówienia wraz z imiennym wykazem osób, którym wykonano badania i nazwą badania.
	4. Podstawą uznania faktury VAT będzie potwierdzenie wykonania zamówienia przez Koordynatora Umowy.
	5. Wypłata należności i ryczałtu nastąpi w terminie 21 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie. Za moment zapłaty uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie. W przypadku gdy termin zapłaty przypadnie na dzień wolny od pracy (sobota, niedziela, święta) termin zapłaty przypada na pierwszy dzień roboczy.
	6. Szpital zapewnia, że po jego stronie dostęp do wykazu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, będą miały wyłącznie osoby uprawnione do przetwarzania zawartych w nim danych osobowych.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA NIEWYKONANIE LUB NIENALEŻYTE WYKONANIE UMOWY

§ 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego na podstawie tej Umowy zamówienia ponoszą solidarnie Szpital i Przyjmujący zamówienie.
2. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa w ustępie poprzedzającym został zobowiązany Szpital, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zwrócić Szpitalowi wszelkie koszty, które ten poniósł od naprawienia szkody, także jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Szpitalem lub jego ubezpieczycielem, a poszkodowanym.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, niemieszczące się w zakresie określonym w ust. 1, wyrządzone Szpitalowi w związku z wykonywaniem Umowy, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności Przyjmującego zamówienie.
4. Strony ustalają, że Szpital ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody potwierdzonej prawomocnym wyrokiem Sądu z należności wynikających z faktury za wykonane badania na podstawie niniejszej Umowy.
5. Przyjmujący zamówienie może naliczyć Szpitalowi odsetki ustawowe z tytułu opóźnienia w zapłacie należności objętych otrzymanymi fakturami.
6. W przypadku opóźnienia Szpitala z zapłatą należności wynikających z Umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie przed ewentualnym skierowaniem sprawy o zapłatę na drogę postępowania sądowego, wezwać Szpital na piśmie do zapłaty, zakreślając mu dodatkowy
14-dniowy termin do zapłaty liczony od dnia dostarczenia wezwania.
7. Z zastrzeżeniem §8 ust. 2 Przyjmujący zamówienie może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu za wykonane badania – podstawą do obliczenia wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie, będą zrealizowane badania zlecone przez Szpital.

KARY UMOWNE

§ 11

1. Strony ustalają odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie z tytułu niewykonania bądź nienależytego wykonania przedmiotu Umowy przez zapłatę kary umownej, w następujących przypadkach i wysokości:
2. 10 % wartości świadczenia za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia w każdym przypadku otrzymania wyniku badania z uchybieniem terminu określonego:

- w przypadku Pakietów 3 i 4 – w załączniku nr 1 do umowy

- w przypadku Pakietów 1 i 2 – w § 2 ust. 1 Umowy,

1. 100 zł (słownie: sto złotych) w każdym przypadku przerwy w wykonywaniu badań, stanowiących przedmiot niniejszej Umowy; z wyłączeniem przypadków kiedy przerwa w wykonywaniu badań nastąpiła z uzasadnionych przyczyn niezależnych od Przyjmującego zamówienie.
2. Szpitalowi przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego jeżeli należna kara umowna nie pokryje wysokości szkody.
3. W innych przypadkach Szpitalowi, w razie wyrządzenia mu szkody, przysługuje od Przyjmującego zamówienie odszkodowanie, którego może dochodzić na zasadach ogólnych.
4. Szpitalowi przysługuje prawo do potrącenia kar umownych z bieżących należności za wykonanie zamówienia, po uprzednim wezwaniu Przyjmującego zamówienie do zapłaty kary zawierającym odpowiednie uzasadnienie.
5. Szpitalowi przysługuje prawo nałożenia kary umownej w przypadku niedostarczenia zaktualizowanego załącznika nr 2 Umowy, o którym mowa w §3 pkt 2,3 oraz w §5 ust. 1 lit. c, w wysokości 500 zł.
6. W przypadku obciążenia Szpitala karą finansową, będącą wynikiem kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do nałożenia której doszło w wyniku zaniechania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku, o którym mowa w §5 ust. 1 lit. d Szpitalowi przysługuje roszczenie o zapłatę kary od Przyjmującego zamówienie w wysokości odpowiadającej karze finansowej nałożonej na Szpital przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

CZAS TRWANIA UMOWY I WARUNKI JEJ ZMIANY LUB ROZWIĄZANIA

§ 12

1. Niniejsza Umowa zawarta jest na czas określony od **01.10.2021 r. do dnia 31.03.2023 r.**
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień **1 października 2021 r.**
3. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta za wyjątkiem przypadków opisanych w §13.

§ 13

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

* + 1. Z upływem czasu, na który była zawarta.
		2. Wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
		3. Wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia
		w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.
1. Za szczególne naruszenie istotnych postanowień Umowy strony ustalają w szczególności:
2. Nie zapłacenie wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne przez 60 dni od upływu terminu zapłaty
3. Zaistniałe okoliczności, które stanowią przyczynę do nałożenia kary umownej przez Szpital
4. Niewykonanie przez Przyjmującego zamówienie i/lub jego personel obowiązków określonych w nin. Umowie w rozdziale dotyczącym praw i obowiązków Przyjmującego zamówienie
5. Braku wymaganego przez przepisy prawa i Umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Nie dotyczy jednostek organizacyjnych, które nie są podmiotem leczniczym.
6. Brak reakcji na uzasadnione skargi pacjentów dotyczące sposobu i okoliczności udzielenia świadczeń zdrowotnych przez personel Przyjmującego zamówienie, w tym zachowania personelu.
7. W przypadku wykreślenia Laboratorium z Rejestru Laboratoriów.
8. W razie, gdy informacje wynikające z załączonych dokumentów lub oświadczeń okażą się nawet w niewielkiej części nieprawdziwe lub wprowadzające Szpital w błąd.
9. Umowa może zostać rozwiązana przez Szpital za wypowiedzeniem jednomiesięcznym, albo
w innym terminie za zgodą obu stron, w przypadku:
	1. Zmian organizacyjnych Szpitala lub Przyjmującego zamówienie
	2. Zmian przepisów prawa uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej Umowy
	3. Zmian przepisów lub interpretacji dotyczących ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych i podatkowych
10. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej Umowy niekorzystnych dla Szpitala, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy, chyba że Umowa stanowi inaczej.
2. Żadna ze stron bez zgody drugiej strony wyrażonej na piśmie nie może przenosić na osoby trzecie wierzytelności przysługujących jej z tytułu realizacji niniejszej Umowy (zakaz cesji).

§ 15

1. Strony zgodnie ustalają, że wszystkie informacje powzięte w trakcie konkursu oraz treść Umowy zachowają w tajemnicy i bez zgody drugiej strony nie udostępnią osobom trzecim,
z wyjątkiem sytuacji, gdy takie udostępnienie wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Strony ustalają, że szczegółowe warunki konkursu na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych tą Umową stanowią integralną część nin. Umowy.
3. Szpital i Przyjmujący zamówienie są niezależnymi administratorami danych w rozumieniu 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), zwanego dalej RODO, w stosunku do danych osobowych pacjentów, które przetwarzają w związku z realizacją niniejszej Umowy.
4. Szpital i Przyjmujący zamówienie, jako podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zobowiązane do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób określony w obowiązujący przepisach prawa, będą sobie wzajemnie udostępniać dane osobowe pacjentów w zakresie niezbędnym w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych w związku z realizacją Umowy, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz § 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
5. Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. Strona pełniąca funkcję administratora danych zobowiązana jest w szczególności do zapewnienia skutecznej i należytej ochrony danych osobowych, przestrzegania praw osób, których dane dotyczą, jak również do niewykorzystywania danych, do których uzyskała dostęp w związku z wykonywaniem Umowy do celów niezgodnych z Umową.

§ 16

Wszelkie zmiany powyższej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych powyższą Umową dotyczących zmiany i okresu obowiązywania niniejszej umowy stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej(Dz.U. z 2011 r., nr 112, poz. 654 z późn. zm.) wraz z przepisami wykonawczymi, a w innych sprawach przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert po przeprowadzeniu którego doszło do zawarcia niniejszej Umowy, stanowią integralną część niniejszej Umowy.

§ 18

Wszystkie spory wynikające z powyższej Umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Szpitala.

§ 19

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Szpitala i jeden dla Przyjmującego zamówienie.

Szpital: Przyjmujący zamówienie:

Załącznik nr 1

Pakiet 1

BADANIA IMMUNOFENOTYPOWE SZPIKU

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań | Cena (zł) | Wartość | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Immunofenotypowa diagnostyka NHL (CLL) – zestaw min. | 80 |  |  |  |
| 2 | Immunofenotypowa diagnostyka /wznowa/ NHL (w przyp. CLL z czynnikiem rokownicznym Zap-70) | 50 |  |  |  |
| 3 | Immunofenotypowa diagnostyka / wznowa / AML | 60 |  |  |  |
| 4 | Immunofenotypowa diagnostyka / wznowa / ALL | 10 |  |  |  |
| 5 | Immunofenotypowa ocena odsetka i wartości bezwzględnych limfocytów CD4 i CD8 w populacji CD3 | 6 |  |  |  |
| 6 | Immunofenotypowa ocena subpopulacji limfocytów | 6 |  |  |  |
| 7 | Monitorowanie terapii w CLL/NHL | 5 |  |  |  |
| 8 | Monitorowanie terapii w HCL | 3 |  |  |  |
| 9 | Monitorowanie terapii w ALL | 5 |  |  |  |
| 10 | Monitorowanie terapii w AML | 8 |  |  |  |
| 11 | Monitorowanie terapii w MN | 10 |  |  |  |
| 12 | Ocena trzech przykładowych antygenów | 5 |  |  |  |
| 13 | Ocena komórek macierzystych w szpiku | 2 |  |  |  |
| 14 | Ocena komórek macierzystych we krwi obwodowej | 2 |  |  |  |
| 15 | Ocena komórek macierzystych krwi (PBSC) do autotransplantacji | 1 |  |  |  |
| 16 | Ocena komórek macierzystych krwi (PBSC) i limfocytów CD3 do alotransplantacji | 1 |  |  |  |
| 17 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w CLL/NHL | 3 |  |  |  |
| 18 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w HCL | 8 |  |  |  |
| 19 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w ALL | 30 |  |  |  |
| 20 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w AML | 55 |  |  |  |
| 21 | Ocena minimalnej choroby resztkowej w MM | 2 |  |  |  |
| 22 | Immunofenotypowa diagnostyka NNH – ultraczuła badanie erytrocytów we krwi obwodowej | 5 |  |  |  |
| 23 | Immunofenotypowa diagnostyka NNH – ultraczułe badanie leukocytów (GRAN+MONO) z krwi obwodowej | 5 |  |  |  |
| 24 | Immunofenotypowa diagnostyka NNH – ultraczułe badanie erytrocytów i leukocytów (GRAN+MONO) z krwi obwodowej | 5 |  |  |  |
|  |  |  | Wartość ogółem |  |  |

\*Szpital zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań analitycznych w razie zaistnienia potrzeby wykonania takiego badania.

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

Pakiet 2

BADANIA MOLEKURALNE

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy | Cena (zł) | Wartość | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | BCR-ABL ilościowo\*\* | 270 |  |  |  |
| 2 | BCR-ABL multipleksowo | 35 |  |  |  |
| 3 | FLT3 – ITD. | 35 |  |  |  |
| 4 | BCR ABL jakościowo | 7 |  |  |  |
| 5 | ETV6-PDGFR beta | 5 |  |  |  |
| 6 | MLL-duplikacja (MLL-PTD) | 5 |  |  |  |
| 7 | JAK2jakościowy JAK2 V617V | 110 |  |  |  |
| 8 | JAK2 ilościowy V617V | 20 |  |  |  |
| 9 | Badanie genetyczne w kierunku mutacji genu BRCA 1 | 1 |  |  |  |
| 10 | Ocena klonalności limfocytów B (rearanżacja genu IgH) | 1 |  |  |  |
| 11 | Ocena kolalności limfocytów T (rearanżacja genu TCRG) | 1 |  |  |  |
| 12 | C-Kit-1 exon – Mastocytoza  | 4 |  |  |  |
| 13 | CBF – MYH jakościowo/ilościowo | Jakościowo 3Ilościowo 3 |  |  |  |
| 14 | AML – ETO jakościowo/ilościowo | Jakościowo: 3Ilościowo: 3 |  |  |  |
| 15 | NPM1 sekwencjonowanie | 5 |  |  |  |
| 16 | PML/RARA jakościowo/ilościowo | 1 |  |  |  |
| 17 | CARL jakościowo/ilościowo | 1 |  |  |  |
| 18 | FLT3-TKD jakościowo/ilościowo | Jakościowo 3Ilościowo: 3 |  |  |  |
| 19 | P53 | 8 |  |  |  |
|  |  |  | Wartość ogółem |  |  |

\*Szpital zastrzega sobie zlecenia innych badań molekularnych w razie zaistnienia potrzeby takiego badania

\*\*Posiadanie certyfikatu standaryzacji oznaczeń ilościowych genu BCR-ABL przez European Leukemia Net/EUTOS

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

Pakiet 3

BADANIA TOKSYKOLOGICZNE

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy | Cena (zł) | Wartość | Czas oczekiwania na wynik | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Acetylocholinesteraza | 8 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 2 | Alkohol metylowy | 15 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 3 | Amanityna (mocz) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 4 | Arsen (mocz) | 2 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 5 | Benzodiazepiny (krew, mocz) | 3 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 6 | Cynk (krew, mocz) | 2 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 7 | Fenobarbital (mocz) | 15 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 8 | Fenol (mocz) | 7 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 9 | Fenytoina (krew) | 3 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 10 | Gliokol etylowy (krew, mocz) | 15 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 11 | Gramokson (mocz) | 1 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 12 | Imipramina (mocz) | 2 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 13 | Izoniazyd (krew, mocz) | 22 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 14 | Kadm (krew, mocz) | 2 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 15 | Miedź (krew, mocz) | 3 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 16 | Ołów (krew, mocz) | 33 |  |  | 2 tygodnie |  |
| 17 | P-aminofenol (mocz) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 18 | Rodanki (krew) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 19 | Salicylany (krew, mocz) | 7 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 20 | Sulfonamidy (mocz) | 2 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 21 | Teofilina (krew) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 22 | Trójchlorooctowy kwas (mocz) | 3 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 23 | Oznaczenie jakościowe metodą TLC (mocz) | 60 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 24 | Oznaczenie substancji metodą GC (krew, mocz) | 5 |  |  | Do 1 dnia |  |
| 25 | Oznaczenie substancji metodą HPLC (krew, mocz) | 25 |  |  | 1 tydzień |  |
|  |  |  |  | Wartość ogółem |  |  |

\*Szpital zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań analitycznych w razie zaistnienia potrzeby wykonania takiego badania.

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

Pakiet 4

BADANIA IMMUNODIAGNOSTYCZNE

| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy | Cena (zł) | Wartość | Proponowany czas oczekiwania na wynik |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wykonanie testu potwierdzenia obecności przeciwciał anty-HCV | 5 |  |  |  |
| 2 | Wykonanie testu potwierdzenia przeciwciał anty-HIV | 5 |  |  |  |
| 3 | HBV DNA – jakościowo i ilościowo Real Time PCR | 5 |  |  |  |
| 4 | HBV DNA lekooporność (entecavir, lamivudyna, emtricitabina, adefovir, telbivudyna) | 5 |  |  |  |
| 5 | HCV RNA – jakościowo | 5 |  |  |  |
| 6 | HCV RNA – jakościowo i ilościowo Real Time PCR | 5 |  |  |  |
| 7 | HCV RNA genotypowanie (1-6) / subtypowanie | 5  |  |  |  |
| 8 | HIV-1 RNA – jakościowo i ilościowo Real Time PCR | 5 |  |  |  |
| 9 | CMV jakościowo (CMV PCR)/ilościowe | 10/20 |  |  |  |
| 10 | EBV jakościowo (EBV PCR) | 10 |  |  |  |
| 11 | EBV ilościowo (EBV PCR) | 10 |  |  |  |
|  |  |  |  | Wartość ogółem |  |

\*Szpital zastrzega sobie prawo zlecenia innych badań analitycznych w razie zaistnienia potrzeby wykonania takiego badania.

………………………………………….

Podpis i pieczęć Oferenta

Załącznik nr 2

……………………………………

……………………………………

……………………………………

……………………………………

……………………………………

(Dane Przyjmującego zamówienie)

OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Oświadczam, iż posiadam odpowiedni sprzęt medyczny oraz wykwalifikowany personel zdolny do wykonywania przedmiotu zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Dane personelu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem umowy:

| *Lp.* | *Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę* | *Specjalność* | *Nr prawa wykonywania zawodu* | *Doświadczenie w latach* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Osobą odpowiedzialną za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy jest:

……………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………. Pieczęć i podpis

Przyjmującego zamówienie Załącznik nr 3

WZÓR SKIEROWANIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE