

.....
miejscowość ,data

.....
(pieczęć Oferenta)

Do MSP ZOZ Nr 1
05-200 Wołomin
ul. Prądyńskiego 11

sprawa nr: MSPZOZ KO/1/2017

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
**„Wykonywanie badań analitycznych przez wykwalifikowany personel przyjmującego zamówienie,
w jego lokalu, przy użyciu własnej aparatury, sprzętu i materiałów.”**

I. DANE O OFERENCIE:

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej i numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu
dokonującego wpisu :

Nazwa.....

Adres:.....

Nr wpisu do właściwego rejestru

Organ dokonujący wpisu

Numer wpisu do właściwej ewidencji działalności gospodarczej lub KRS

NIP..... REGON

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty

zgodnie z V pkt.6 Szczegółowych warunków konkursu ofert.

II. MIEJSCE, TERMIN WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia wykonywane będą w laboratoriach Przyjmującego zamówienie, tj. w **Laboratoriach:**

1) **Laboratorium**

ul.,

(tel.)

2) **Laboratorium**

ul.,

(tel.)

2. Termin realizacji zamówienia: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

III.CENA

Oferujemy wykonanie badań analitycznych, będących przedmiotem zamówienia za łączną cenę netto:
..... zł. pluszł. podatku VAT , tj.% podatku VAT,
razem: złotych brutto
słownie: złotych brutto,
zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym zał. nr 2 do SWKO.

IV. OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
3. Oświadczam, że wykonam badania analityczne wyszczególnione w formularzu cenowym.
4. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).
5. Oświadczam, że dysponuję osobami, które posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe, odpowiednim lokalem oraz, że dysponuję sprzętem medycznym do świadczenia usług w zakresie przedmiotowego zamówienia.
6. Badania wykonamy sukcesywnie w terminach określonych w wykazie badań, stanowiącym załącznik nr7 do SWKO przy użyciu własnego środka transportu oraz własnych pojemników i probówek, o których mowa w rozdziale III SWKO „Przedmiot zamówienia”.
7. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności zgodne z zawartymi w projekcie umowy.
8. Uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wymienionym w SWKO.
10. Oferta zawiera ponumerowanych stron.

V. Wraz z ofertą składam następujące ZAŁĄCZNIKI, co najmniej zgodnie z wykazem określonym w rozdziale VII ust. 1 pkt od 1.1 do 1.21 SWKO :

1).....

2)

itd

inne:.....

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

.....
PIECZĘĆ OFERENTA

FORMULARZ CENOWY

Lp.	rodzaj badania	szacunkowa ilość badań w okresie 1 roku	cena jednostkowa netto	wartość netto	% podatku VAT	wartość podatku VAT	wartość brutto
A	B	C	D	E	F	G=ExF	H=E + G
I	HEMATOLOGIA						
1	Morfologia pełna - 5Dif	4300					
2	Rozmaz wg Schillinga - manualnie	250					
3	Retikulocyty	15					
4	OB.	1400					
5	Leukocytoza	10					
6	Płytki krwi	15					
II	KOAGULOLOGIA						
1	Czas kaolinowo-kefalinowy	50					
2	Protrombina PT	2550					
3	Fibrynogen	50					
4	D-dimery	20					
III	ANALITYKA						
1	Mocz analiza ogólna + osad	1500					
2	Mocz -białko ilość w moczu dobowym	25					
3	Mocz - glukoza, ciała ketonowe w moczu dobowym	40					
4	Mocz- amylaza	15					
5	Mocz- wapń	10					
6	Mocz - fosfor	20					
7	Mocz - kreatynina	2					
8	Mocz - magnez	2					
IV	Badania podstawowe kału						
1	Kat badanie ogólne	15					
2	Kat na krew utajoną	100					
3	Kat na lamblie - Elisa Giardia Test	10					
4	Kat na pasożyty	180					
V	Chemia kliniczna						
1	Albumina	6					
2	Glukoza	2800					
3	Cholesterol całkowity	920					
4	Cholesterol HDL	5					
5	Cholesterol LDL	5					
6	Lipidogram (CHOL, HDL, LDL-wyliczany, TG)	1600					
7	Trójglicerydy	350					
8	Aminotransferaza (ALAT)	1000					
9	Aminotransferaza (ASPAT)	600					
10	Hemoglobina glikowana HbA1c	250					

11	Białko całkowite	35							
12	Białko, frakcje (Proteinogram)	5							
13	Bilirubina całkowita	200							
14	Bilirubina bezpośrednia	15							
15	Mocznik	400							
16	Kreatynina	1200							
17	Kwas moczowy	500							
18	Sód	450							
19	Potas	600							
20	Wapń całkowity	150							
21	Żelazo	350							
22	TIBC zdolność wiązania żelaza	40							
23	GGTP	200							
24	Kinaza kreatynowa	100							
25	Fosfor	60							
26	Magnez	80							
27	Fosfataza alkaliczna	100							
28	Diałaza	250							
29	CK - MB	5							
30	Fosfataza sterczowa	5							
31	Chlor	10							
32	Lipaza	10							
VI	Diagnostyka chorób tarczycy								
1	TSH - Tyreotropina	1500							
2	Tyreoglobulina (TG)	10							
3	P-ciata anty-TG	20							
4	P-ciata anty-TPO	20							
5	T3	5							
6	T4	5							
VII	Hormony płciowe								
1	HCG (Gonadotropina kosmówkowa)	25							
2	Testosteron	10							
3	FSH	20							
4	LH	20							
5	Estradiol	15							
6	Progesteron	50							
7	Prolaktyna	200							
8	FT 3	750							
9	FT 4	750							
10	SHBG (globulina wiążąca hormony płciowe)	5							
11	Dehydroepiandrosteron DHEA	5							
12	DHEA SO4 (siarżan dehydroepiandrosteronu)	5							
13	Androstendion	5							
VIII	Pozostałe hormony								
1	Kortyzol	5							
2	Parathormon (intact)	5							
3	Hormon wzrostu	5							

4	Aldosteron		5					
5	ACTH		5					
IX Markery nowotworowe								
1	OM-MA (CA-125)		20					
2	BR-MA (CA-15.3)		10					
3	GI-MA (CA-19.9)		10					
4	CEA		30					
5	PSA		200					
6	AFP- Alfa - fetoproteina		5					
7	F PSA-wolny		5					
X Poziomy leków								
1	Witamina B 12		25					
2	Kwas walproinowy (Depakine)		5					
3	Karbamazepina (amizepina)		5					
4	Witamina D3		20					
XI Diagnostyka anemii								
1	Kwas foliowy		10					
2	Ferytyna		20					
3	Transferyna		20					
XII Diagnostyka cukrzycy								
1	C-peptyd		20					
2	Insulina		150					
3	Hemoglobina glikowana HbA1c		200					
4	Mocz-mikroalbuminuria		15					
XIII Serologia								
1	Grupa krwi (bez wpisu do dowodu osobistego)		100					
2	RF - odzyn reumatoidalny - ilosciowo		110					
3	GRP-bialko C-reaktywne		450					
4	Przeciwciała odpornościowe - identyfikacja		100					
XIV Diagnostyka infekcji								
1	CMV IgG		60					
2	CMV IgM		60					
3	CMV Awidność IgG		10					
4	P.ciała anty-HCV		200					
5	Boletioza IgG		30					
6	Boletioza IgM		30					
7	Awidność Toxo IgG		15					
8	Rubella IgG		200					
9	Rubella IgM		200					
10	Anty HbS- ilościowo		200					
11	P-ciała anty HbC		15					
12	P-ciała anty Hbe		15					
13	Toksoplazmoza IgG		200					
14	Toksoplazmoza IgM		200					
15	EBV IgG		5					
16	EBV IgM		10					
17	WR		500					
18	WR test potwierdzenia		10					

19	P-ciata anty HIV- test IV generacji	250					
20	Helicobacter pylori IgG	50					
21	Bordetella pertussis IgA	8					
22	Bordetella pertussis IgM	8					
23	Bordetella pertussis IgG	8					
24	Chlamydia pneumoniae IgG	3					
25	Chlamydia pneumoniae IgM	3					
26	Chlamydia pneumoniae IgA	3					
27	Chlamydia trachomatis IgG	3					
28	Chlamydia trachomatis IgM	3					
29	Chlamydia trachomatis IgA	3					
30	Toxocaroz	3					
XV	Badania bakteriologiczne (posiewy)						
1	Posiew moczu	250					
2	Wymaz z gardla	20					
3	Posiew w kierunku GBS (na paciorkowiec)	250					
4	Kał posiew ogólny	30					
5	Kał - posiew S-S	50					
6	Wymaz z migdałków	5					
7	Wymaz z jamy ustnej	5					
XVI	Immunoglobuliny						
1	IgE	10					
2	IgG , IgA, IgM (łącznie)	5					
3	Specyficzny - pojedynczy alergen	3					
4	TIgE	3					
						Łączniezł
						zł
						Xzł

Wartości z poz. łącznie wpisać do formularza oferty w poz. III CENA

słownie:..... Zł. brutto

.....dn.
.....
..... (podpis osoby uprawnionej)

Sprawa nr MSPZOZ KO/1/2017

Wzór
UMOWA Nr/2017

zawarta w dniu r.

w Wołominie pomiędzy:

Miejskim Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Nr1,

z siedzibą w Wołominie (kod 05-200) ul. Prądyńskiego 11,

tel. 22 776-23-80, fax: 22 776-23-80

NIP: 125-11-56-869, Regon: 017250324,

reprezentowanym przez :

lek. med. Bożenę Tymiąską - Dyrektora MSP ZOZ Nr 1

zwanym dalej Udzielającym zamówienia

a

.....

z siedzibą w (kod.....), ul.,

tel., fax:

NIP:, Regon:

reprezentowanym przez:

..... -

zwanym dalej Przyjmującym zamówienie

w wyniku udzielenia zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych w trybie konkursu ofert, zgodnie

z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2016 r., 1638, 1948, 2260)

została zawarta umowa następującej treści:

§1

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

a) wykonywania badań analitycznych we własnych certyfikowanych laboratoriach,

b) odbioru materiału biologicznego z punktu pobrań przy ul. Prądyńskiego 11 w Wołominie (prze-

życiu własnych pojemników do pobierania materiału: próbek w systemie próżniowym

pojemników na mocz, pojemników transportowych do badań bakteriologicznych, itp.)

c) dostarczania wyników do MSP ZOZ Nr1

d) udostępnienia internetowego programu wraz z instalacją, zapewniającego wgląd do wyników i ich

wydruk.

§2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań analitycznych ujętych

formularzu cenowym po cenach jednostkowych w nim określonych, zgodnie z formularzem

ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy .

2. Pobieranie materiału biologicznego do badania analitycznego będzie następować w punkcie pobrań Udzielającego zamówienia w Miejskim Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nr1 w Wołominie przy ul. Prądyńskiego 11.
3. W przypadku, kiedy badanie analityczne należy wykonać niezwłocznie po pobraniu materiału Udzielający zamówienie skieruje pacjenta do jednostki organizacyjnej Przyjmującego zamówienie, gdzie zostanie pobrany materiał przez Przyjmującego zamówienie i wykonane badanie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań analitycznych innych niż ujęte w formularzu cenowym, w przypadku nieprzewidzianej, w chwili zawarcia umowy konieczności wykonania takiego badania. W sytuacji konieczności wykonania takich badań ceny za badania będą ustalane każdorazowo w drodze negocjacji.
5. Badania wykonywane będą każdorazowo na podstawie skierowań wystawionych przez Udzielającego zamówienia wyłącznie na drukach uzgodnionych przez Strony, wzory stanowią **załączniki nr 2 a- 2 ..** do niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odbierania materiału do badań oraz dostarczania wyników do MSP ZOZ Nr1 w dniach i godzinach ustalonych wspólnie przez Strony, w formie harmonogramu pracy, przy czym odbiór materiału nastąpi najpóźniej każdego dnia roboczego do godz. 10.30.

Harmonogram pracy stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia niezbędnych pojemników do pobierania materiału - probówek w systemie próżniowym, pojemników na mocz, pojemników transportowych do badań bakteriologicznych itp.
8. Przyjmujący zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za wyniki badań , które są obarczone błędem przed analitycznym, powstałym z winy Udzielającego zamówienie (zamiana probówki, zamiana nazwiska pacjenta itp.), który nie mógł być wykryty przez Przyjmującego zamówienie przed wykonaniem badania.

W przypadku stwierdzenia błędów związanych z dostarczoną próbką Przyjmujący zamówienie zastrzega sobie prawo do nie wykonywania badań.

§3

1. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do wykorzystywania pojemników, o których mowa w §2 ust. 7 tylko w celu przesyłania materiału biologicznego do laboratorium Przyjmującego zamówienie.
 2. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do odpowiedniego przygotowania pobierania i opisywania materiału przeznaczonego do badania analitycznego.
- Sposób pobierania i opisywania materiału opisany został w **załączniku nr 4** do niniejszej umowy.

§4

1. Świadczenia, o których mowa w §1 wykonywane będą w laboratoriach Przyjmującego zamówienie w Laboratoriach:

1) Laboratorium

ul.,

(tel.)

2) Laboratorium

ul.,

(tel.)

§5

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem z zachowaniem należytej staranności we własnych lokalach, przy pomocy własnego sprzętu medycznego i personelu medycznego o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, przy zachowaniu wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontraktach zawartych z Udzielającym zamówienia.

§6

Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody udzielającego zamówienia powierzać wykonania zamówienia innemu podmiotowi.

§7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1) Prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami oraz rejestracji pacjentów, na rzecz których wykonano badanie.

2) Przechowywania dokumentacji określonej w pkt.1 przez okres 10 lat.

3) Poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy w sytuacjach tego wymagających, w sposób i na zasadach każdorazowo, odrębnie uzgodnionych przez Strony.

2. Kontrole określone w ust. 1 pkt. 3 przeprowadzane będą na pisemny wniosek Udzielającego zamówienia skierowany do Przyjmującego zamówienie i odbywać się będą przy współudziale upoważnionych przez Strony przedstawicieli.

3. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełnienia wymagań, co do realizacji przedmiotu umowy.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do sporządzania na koniec każdego miesiąca kalendarzowego wykazu osób (imię i nazwisko oraz pesel), dla których świadczone były badania oraz podania w wykazie nazwiska lekarza kierującego w formie pisemnej i elektronicznej. Wykaz lekarzy upoważnionych do wystawiania skierowań dostarczono Przyjmującemu zamówienie.

§8

1. Liczba zlecanych badań, określonych szacunkowo w formularzu cenowym będzie uzależniona od faktycznych potrzeb Udzielającego zamówienia.

2. Nie zrealizowanie przez Udzielającego Zamówienie pełnego zamówienia, określonego szacunkowo w formularzu cenowym nie powoduje żadnych roszczeń wobec Udzielającego Zamówienie.

§9

1. Ceny jednostkowe badań analitycznych określone w kosztorysie ofertowym w okresie trwania umowy nie mogą ulec podwyższeniu.

2. Strony umowy dopuszczają możliwość zmian ilości zamawianych przez Zamawiającego badań w ramach określonych szacunkowo poszczególnych pozycji kosztorysowych oraz możliwość zmniejszenia ilości zlecanych badań w sytuacji, gdy potrzeby Zamawiającego w tym zakresie okażą się mniejsze od przewidywanych przy ogłaszaniu konkursu.

§10

1. Z tytułu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w łącznej wysokości zł/100 brutto (słownie:), wynikającej z formularza cenowego, według cen jednostkowych z oferty.

2. Należność przekazywana będzie na konto Przyjmującego zamówienie na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego zamówienie za okres jednego miesiąca kalendarzowego i załączonego do niej wykazu osób, którym wykonano badanie analityczne wraz z podaniem rodzaju wykonanego badania.

3. Przyjmujący zamówienie będzie wystawiał faktury za wykonane badania w ostatnim dniu roboczym miesiąca rozliczeniowego i dostarczał je do Udzielającego zamówienie w terminie do 7 dni po dacie wystawienia faktury.

4. Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia wpływu faktury do Udzielającego zamówienie.

5. Płatność nastąpi w formie przelewu na konto Przyjmującego zamówienie wskazane na fakturze.

6. W razie braku kolejnych dwóch wpłat za realizację przedmiotu umowy Przyjmujący zamówienie ma prawo zawiesić wykonywanie badań do czasu uregulowania zaległych należności.

§11

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie takich jak :
 - a) nieprawidłowego wykonania badania,
 - b) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brak,
 - c) stwierdzeniu braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody Udzielającego zamówienie spowodowane nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar, o których mowa w kontraktach zawartych między Funduszem, a Udzielającym zamówienie, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§12

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów oraz inne okoliczności typu- urlopy, uszkodzenie sprzętu - nie ograniczą dostępu do badań analitycznych w zakresie objętym niniejszą umową.

§13

1. Przyjmujący zamówienie posiada ważną obowiązkową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń z zastrzeżeniem ustalenia minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia w wysokości, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie – kopia umowy stanowi **załącznik nr 5** do umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy, nie zmniejszania kwoty gwarancyjnej ubezpieczenia i jego zakresu oraz przedłożenia potwierdzonej kopii nowej polisy ubezpieczenia na pozostały okres obowiązywania umowy, najpóźniej do ostatniego dnia ważności poprzedniej polisy.
3. W razie niedotrzymania warunków określonych w ust. 1 i 2, Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania terminów wypowiedzenia.

§14

Umowa zostaje zawarta na okres od do

§15

Umowa ulega rozwiązaniu:

1. Z upływem okresu, na który została zawarta.
2. Na mocy porozumienia Stron.
3. W wyniku oświadczenia złożonego przez jedną ze Stron z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia w przypadku jeżeli druga Strona rażąco narusza postanowienia umowy.
4. W wyniku oświadczenia złożonego przez Udzielającego zamówienie z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca, jeżeli wykonanie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.
5. W wyniku oświadczenia złożonego przez Udzielającego zamówienie, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku stwierdzenia przez Udzielającego zamówienie nie wykonywania usług zawartych w umowie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń.

§16

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną:
 - a) w wysokości 1 % wynagrodzenia brutto określonego w § 10 ust. 1, jeżeli materiał nie zostanie odebrany lub wyniki nie zostaną dostarczone w terminie, z powodu okoliczności, za które odpowiada Przyjmujący zamówienie,
 - b) w wysokości 1% wynagrodzenia brutto określonego w § 10 ust.1, w przypadku uszkodzenia materiału biologicznego uniemożliwiającego wykonanie badań i powodujące konieczność powtórnego pobrania od pacjenta materiału biologicznego z powodu okoliczności, za które odpowiada Przyjmujący zamówienie,
 - c) w wysokości 10 % niezrealizowanej części wynagrodzenia brutto określonego w § 10 ust.1, za nienależytą realizację przedmiotu umowy, za odstąpienie Wykonawcy od umowy lub gdy Zamawiający odstąpi od umowy z tytułu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca .
2. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie karę w wysokości ustawowych odsetek za każdy dzień zwłoki w płatności.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do potrącenia należności z tytułu kar umownych z wynagrodzenia Wykonawcy.

§17

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

1. Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638. 1948 2260)
2. Kodeksu Cywilnego.
4. Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie.

§18

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§19

Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy Udzielającego zamówienie, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność niekorzystnych dla 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.

§20

Spory powstałe na tle niniejszej umowy rozpatruje Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.

§21

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki :

- 1 - formularz ofertowy**
- 2a – 2.. - druki skierowania**
- 3 - harmonogram pracy**
- 4 - sposób pobierania i opisywania materiału**
- 5 – kopia polisy OC**

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

WZÓR

Wykaz zamówień wykonanych w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie odpowiadających rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia polegającego na **wykonywaniu badań analitycznych**
Za podobną usługę Zamawiający rozumie wykonywanie badań analitycznych przez okres 1 roku o wartości co najmniej 100 000 zł brutto.

L.p.	Zamawiający nazwa i adres	rodzaj badań ¹⁾	Miejsce realizacji	Okres realizacji ²⁾ od..... do.....	Wartość zamówienia brutto

¹⁾ wpisać ogólnie rodzaj wykonywanych badań

²⁾ podać datę: dzień/miesiąc/rok

....., dnia

.....
Nazwa oferenta, adres (pieczęć)

.....
(podpis uprawnionego przedstawiciela)

Wykaz personelu medycznego przewidywanego do wykonania zamówienia polegającego na wykonywaniu badań analitycznych.

Lp.	Imię i nazwisko	posiadane kwalifikacje zawodowe ¹⁾	przewidywany zakres czynności ³⁾
			kierownik laboratorium

¹⁾ wpisać posiadane kwalifikacje zgodne z zakresem zadań przewidywanym do powierzenia

....., dnia

.....
Nazwa oferenta, adres (pieczęć)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

WZÓR

Wykaz aparatury i sprzętu medycznego niezbędnego do realizacji niniejszego zamówienia polegającego na **wykonywaniu badań analitycznych**

L.p.	Nazwa sprzętu / aparatu / urządzenia	Rodzaj wykonywanych badań	rok produkcji	Posiadane certyfikaty-wymienić

Załączyć oświadczenie nt. dopuszczenia aparatury do obrotu i użytkowania i posiadania deklaracji zgodności CE

....., dnia Nazwa oferenta, adres (pieczęć) (podpis składającego oświadczenie)

Załącznik nr 7 do SWKO

Lp.	rodzaj badania	badanie standardowe - czas nie dłuższy niż 24 godz., proszę wpisać w wykropkowane miejsca czas wykonywania badań w godz. *1/ oferowanie czasu dłuższego niż 24 godz. spowoduje odrzucenie oferty	4	5
1	2			
I	HEMATOLOGIA			
1	Morfologia pełna - 5Dif			nie dotyczy
2	Rozmaz wg Schillinga - manualnie			nie dotyczy
3	Retikulocyty			nie dotyczy
4	OB.			nie dotyczy
5	Leukocytoza			nie dotyczy
6	Płytki krwi			nie dotyczy
II	KOAGULOLOGIA			
1	Czas kaolinowo-kefalinowy			nie dotyczy
2	Protrombina PT			nie dotyczy
3	Fibrynogen			nie dotyczy
4	D-dimery			nie dotyczy
III	ANALITYKA			
1	Mocz analiza ogólna + osad			nie dotyczy
2	Mocz - białko ilość w moczu dobowym			nie dotyczy
3	Mocz - glukoza, ciała ketonowe w moczu dobowym			nie dotyczy
4	Mocz- amylaza			nie dotyczy
5	Mocz- wapń			nie dotyczy
6	Mocz - fosfor			nie dotyczy
7	Mocz - kreatynina			nie dotyczy
8	Mocz - magnez			nie dotyczy
IV	Badania podstawowe kału			
1	Kat badanie ogólne			nie dotyczy
2	Kat na krew utajoną			nie dotyczy
3	Kat na lamblie - Elisa Giardia Test		nie dotyczy	nie dotyczy
4	Kat na pasożyty			nie dotyczy
V	Chemia kliniczna			
1	Albumina			nie dotyczy
2	Glukoza			nie dotyczy
3	Cholesterol całkowity			nie dotyczy
4	Cholesterol HDL			nie dotyczy
5	Cholesterol LDL			nie dotyczy
6	Lipidogram (CHOL, HDL, LDL-wyliczany,TG)			nie dotyczy
7	Trojglicerydy			nie dotyczy
8	Aminotransferaza (ALAT)			nie dotyczy
9	Aminotransferaza (ASPAT)			nie dotyczy
10	Hemoglobina glikowana HbA1c			nie dotyczy

11	Białko całkowite		nie dotyczy
12	Białko, frakcje (Proteinogram)		nie dotyczy
13	Bilirubina całkowita		nie dotyczy
14	Bilirubina bezpośrednia		nie dotyczy
15	Mocznik		nie dotyczy
16	Kreatynina		nie dotyczy
17	Kwas moczowy		nie dotyczy
18	Sód		nie dotyczy
19	Potas		nie dotyczy
20	Wapń całkowity		nie dotyczy
21	Żelazo		nie dotyczy
22	TIBC, zdolność wiązania żelaza		nie dotyczy
23	GGTP		nie dotyczy
24	Kinaza kreatynowa		nie dotyczy
25	Fosfor		nie dotyczy
26	Magnez		nie dotyczy
27	Fosfataza alkaliczna		nie dotyczy
28	Diałaza		nie dotyczy
29	CK - MB		nie dotyczy
30	Fosfataza sterczowa		nie dotyczy
31	Chlor		nie dotyczy
32	Lipaza		nie dotyczy
VI	Diagnostyka chorób tarczycy		
1	TSH - Tyreotropina	nie dotyczy	
2	Tyreoglobulina (TG)	nie dotyczy	
3	P-ciata anty-TG	nie dotyczy	
4	P-ciata anty-TPO	nie dotyczy	
5	T3	nie dotyczy	
6	T4	nie dotyczy	
VII	Hormony płciowe		
1	HCG (Gonadotropina kosmówkowa)	nie dotyczy	nie dotyczy
2	Testosteron	nie dotyczy	nie dotyczy
3	FSH	nie dotyczy	nie dotyczy
4	LH	nie dotyczy	nie dotyczy
5	Estradiol	nie dotyczy	nie dotyczy
6	Progesteron	nie dotyczy	nie dotyczy
7	Prolaktyna	nie dotyczy	nie dotyczy
8	FT 3	nie dotyczy	nie dotyczy
9	FT 4	nie dotyczy	nie dotyczy
10	SHBG (globulina wiążąca hormony płciowe)	nie dotyczy	nie dotyczy
11	Dehydroepiandrosteron DHEA	nie dotyczy	nie dotyczy
12	DHEA SO4 (siarczan dehydroepiandrosteronu)	nie dotyczy	nie dotyczy
13	Androstendion	nie dotyczy	nie dotyczy
VIII	Pozostałe hormony		
1	Kortyzol	nie dotyczy	nie dotyczy
2	Parathormon (intact)	nie dotyczy	nie dotyczy
3	Hormon wzrostu	nie dotyczy	nie dotyczy

4	Aldosteron	nie dotyczy
5	ACTH	nie dotyczy
IX	Markery nowotworowe	
1	OM-MA (CA-125)	nie dotyczy
2	BR-MA (CA-15.3)	nie dotyczy
3	GI-MA (CA-19.9)	nie dotyczy
4	CEA	nie dotyczy
5	PSA	nie dotyczy
6	AFP- Alfa - fetoproteina	nie dotyczy
7	F PSA-wolny	nie dotyczy
X	Poziomy leków	
1	Witamina B 12	nie dotyczy
2	Kwas walproinowy (Depakine)	nie dotyczy
3	Karbamazepina (amizepina)	nie dotyczy
4	Witamina D3	nie dotyczy
XI	Diagnostyka anemii	
1	Kwas foliowy	nie dotyczy
2	Ferrytyna	nie dotyczy
3	Transferyna	nie dotyczy
XII	Diagnostyka cukrzycy	
1	C-peptyd	nie dotyczy
2	Insulina	nie dotyczy
3	Hemoglobina glikowana HbA1c	nie dotyczy
4	Mocz-mikroalbuminuria	nie dotyczy
XIII	Serologia	
1	Grupa krwi (bez wpisu do dowodu osobistego)	nie dotyczy
2	RF - odzyn reumatoidalny - ilościowo	nie dotyczy
3	CRP-białko C-reaktywne	nie dotyczy
4	Przeciwciała odpornościowe - identyfikacja	nie dotyczy
XIV	Diagnostyka infekcji	
1	CMV IgG	nie dotyczy
2	CMV IgM	nie dotyczy
3	CMV Awidność IgG	nie dotyczy
4	P-ciata anty-HCV	nie dotyczy
5	Bolerioza IgG	nie dotyczy
6	Bolerioza IgM	nie dotyczy
7	Awidność Toxo IgG	nie dotyczy
8	Rubella IgG	nie dotyczy
9	Rubella IgM	nie dotyczy
10	Anty HbS- ilościowo	nie dotyczy
11	P-ciata anty HbC	nie dotyczy
12	P-ciata anty Hbe	nie dotyczy
13	Toksoplazmoza IgG	nie dotyczy
14	Toksoplazmoza IgM	nie dotyczy
15	EBV IgG	nie dotyczy
16	EBV IgM	nie dotyczy
17	WR	nie dotyczy
18	WR test potwierdzenia	nie dotyczy

19	P-ciata anty HIV- test IV generacji	nie dotyczy
20	Helicobacter pylori IgG	nie dotyczy
21	Bordetella pertussis IgA	nie dotyczy
22	Bordetella pertussis IgM	nie dotyczy
23	Bordetella pertussis IgG	nie dotyczy
24	Chlamydia pneumoniae IgG	nie dotyczy
25	Chlamydia pneumoniae IgM	nie dotyczy
26	Chlamydia pneumoniae IgA	nie dotyczy
27	Chlamydia trachomatis IgG	nie dotyczy
28	Chlamydia trachomatis IgM	nie dotyczy
29	Chlamydia trachomatis IgA	nie dotyczy
30	Toxocaroz	nie dotyczy
XV	Badania bakteriologiczne (posiewy)	nie dotyczy
1	Posiew moczu	nie dotyczy
2	Wymaz z gardla	nie dotyczy
3	Posiew w kierunku GBS (na paciorkowiec)	nie dotyczy
4	Kat posiew ogólny	nie dotyczy
5	Kat - posiew S-S	nie dotyczy
6	Wymaz z migdałków	nie dotyczy
7	Wymaz z jamy ustnej	nie dotyczy
XVI	Immunoglobuliny	nie dotyczy
1	IgE	nie dotyczy
2	IgG , IgA, IgM (łącznie)	nie dotyczy
3	Specyficzny - pojedynczy alergen	nie dotyczy
4	TlgE	nie dotyczy