

## WARUNKI SZCZEGÓŁOWE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

25/DO/08/2015

### KONKURS NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH, OLIGOBIOPSYJNYCH, CYTOLOGICZNYCH, IMMUNOHISTOCHEMICZNYCH, HISTOCHEMICZNYCH, BIOPSI CIENKOIGŁOWEJ, OZNACZENIE RECEPTORÓW ER, PR, K I 67 - CAŁODOBOWO

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2011r., nr 112, poz. 654), zwanej dalej Ustawą oraz art. 146 ust. 1, 147-150, 151 ust 1-2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ustawy 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zmianami), właściwe Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz.1729) oraz w oparciu o wewnętrzne przepisy prawne Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. (Regulamin Postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wprowadzony Zarządzeniem Nr 111/2011 Zarządu Szpitala Miejskiego w Zabrze z dnia 06.12.2011 r), zwanego dalej Udzielającym zamówienia.

## I. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

**PRZEDMIOTEM KONKURSU SĄ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE:  
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH ,  
OLIGOBIOPSYJNYCH, CYTOLOGICZNYCH, IMMUNOHISTOCHEMICZNYCH,  
HISTOCHEMICZNYCH, BIOPSI CIENKOIGŁOWEJ, OZNACZENIE RECEPTORÓW ER,  
PR, KI 67 - CAŁODOBOWO**

Szczegółowy opis przedmiotu konkursu, wszystkie niezbędne wymagania zawiera - opis przedmiotu postępowania konkursowego stanowiący załącznik nr 4 do niniejszych warunków

## II TERMIN WYKONANIA UMOWY

Termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 14 września 2018 roku.

## III WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM.

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Oferenci, którzy złożą ważną i odpowiednio przygotowaną ofertę oraz spełniają warunki, dotyczące:
  - a) posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności; jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek do ich posiadania;
  - b) dysponowania wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających w pełni realizować przedmiot konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - c) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
  - d) spełniania wymagań dotyczących pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej określonych odrębnymi przepisami prawa,
  - e) spełniania wymagań dotyczących posiadania dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione osoby i podmioty,
  - f) znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
  - g) posiadania ważnej i aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz zobowiązania się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres realizacji zamówienia,
  - h) zobowiązania się do wykonywania świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych,
2. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Oferent składa niżej wymienione dokumenty:
  - a) dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę)
  - b) dokument potwierdzający sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej)
3. Dokumenty o których mowa w lit. a), b) i c) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - a) kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy,
  - b) załącznik nr 1 „Formularz ofertowy” do warunków szczegółowych konkursu podpisany przez osobę/y/uprawnioną/e zawierający ustalenia i oświadczenia Oferenta,
  - c) załącznik nr 2 „Formularz cenowy” do warunków szczegółowych konkursu podpisany przez osobę/y/uprawnioną/e zawierający ustalenia i oświadczenia Oferenta,
  - d) załącznik nr 3 „Oświadczenie Oferenta” do warunków szczegółowych konkursu podpisane przez osobę/y/ uprawnioną/e dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu



## V. SPOSÓB PRZYGOTOWYWANIA OFERTY

1. Ofertę sporządzić należy w języku polskim.
2. Ofertę należy sporządzić na załączonych drukach ( załącznik 1, 2,) w formie pisemnej pod rygorem nieważności tj. na maszynie do pisania, komputerze lub nieściernym atramentem oraz podpisać przez uprawnionego przedstawiciela Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Oferenta (lub pełnomocnik). Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem: „**Konkurs na świadczenia zdrowotne nr 25/DO/08/2015.**”.
3. Oferta winna być przygotowana w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty (kartki zszyte, zbindowane itp.).
4. Prosimy o dołączenie do oferty spisu treści zawierającego wykaz wszystkich załączników oraz o ponumerowanie stron lub kartek oferty. Prosimy o opieczetowanie oferty pieczętą firmową.
5. Każdy z Oferentów może złożyć tylko jedną ofertę.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## VI. ZAWARTOŚĆ OFERTY:

Oferent powinien złożyć ofertę wraz z dokumentami :

1. Formularz Ofertowy –załącznik nr 1
2. Formularz Cenowy - załącznik nr 2
3. Oświadczenie Oferenta - załącznik nr 3
4. Opis przedmiotu postępowania konkursowego - załącznik nr 4
5. Projekt umowy – załącznik 5

oraz następujące kserokopie dokumentów formalnych:

1. kopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ( wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzony przez Wojewodę),
2. kopia dokumentu potwierdzającego sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej),
3. kopia dokumentu potwierdzającego nadanie NIP,
4. kopia dokument potwierdzającego nadanie REGON,
5. kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

**KSEROKOPIE DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ OSOBY UPRAWNIONE ZGODNIE Z FORMĄ REPREZENTACJI OKREŚLONĄ WE WŁAŚCIWYM REJESTRZE.**

## VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Dziale Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, pokój nr 1.02, do **dnia 11 września 2015 r. do godz. 11<sup>00</sup>**.  
**W przypadku ofert przesyłanych pocztą za datę oraz godzinę złożenia uważa się datę oraz godzinę wpływu oferty do siedziby Udzielającego zamówienia – Sekretariat.**
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **11 września 2015 r. o godz. 11<sup>30</sup>** w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budyńku Dyrekcji.

## VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

## IX. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSÓB DOKONYWANIA OCENY OFERT

- Oferta będzie oceniana pod względem:
  - formalnym tj. spełnienia warunków i wymagań podanych w szczegółowych warunkach (wymagana dokumentacja),
  - merytorycznym tj. wyboru najkorzystniejszej oferty, zgodnie z podanymi niżej kryteriami:

**CENA** **100 pkt**

Oferta o najniższej cenie brutto wartości całkowitej za świadczenie zdrowotne otrzyma 100 punktów.  
Oferty o wyższej cenie brutto wartości całkowitej otrzymają proporcjonalnie mniej punktów wg wzoru:

$$X = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \text{ punktów}$$

Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, ZLECENIODAWCA wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa odrzuci oferty nie spełniające warunków określonych w niniejszych warunkach szczegółowych.

## X. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.

Środki odwoławcze przysługujące Oferentom są określone w art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1. i ust. 2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004, nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

## XI. INFORMACJE KOŃCOWE

- Postępowanie będzie prowadzone z zastosowaniem przepisów obowiązujących zgodnie z art.26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
- Zapytania ofertowe w formie pisemnej można składać najpóźniej do dnia 08.09.2015 r. do godz. 15<sup>00</sup>.
- Oferenci mogą być obecni przy otwieraniu ofert, w trakcie którego nastąpi odczytanie nazw oferentów i cen ofertowych. Po odczytaniu powyższych danych odbędzie się niejawną część posiedzenia komisji konkursowej w trakcie, której zostanie dokonana dokładna analiza ofert.
- Z Oferentem, którego oferta będzie wybrana, zostanie podpisana umowa zgodnie z projektem zawartym w załączniku nr 5
- Osobami upoważnionymi do kontaktów z oferentami są:
  - mgr Teresa Skalec - tel.(032) 277-61-00 w. 105
  - mgr Jadwiga Piekarska - tel (032) 277-61-00 w.104

Zatwierdzam

ZASTĘPCA PREZESA  
  
Piotr Trybalski

Dział Organizacji Usług Medycznych i Całkowity

KIEROWNIK

mgr Jadwiga Piekarska



**FORMULARZ OFERTOWY**

Niniejsza oferta zawiera ..... kolejno ponumerowanych i zszytych zapisanych stron.

1. Nazwa Oferenta: .....
2. Adres: .....
3. NIP .....
4. REGON .....
5. Numer wpisu do właściwego rejestru .....
6. Organ dokonujący wpisu .....
7. Akceptuję przedstawiony projekt umowy – załącznik nr 5

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY ZGODNIE Z WARUNKAMI SZCZEGÓLOWYMI  
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

1.  .....
2.  .....
3.  .....
4.  .....
5.  .....
6.  .....
7.  .....
8.  .....

Data: .....

.....  
Pieczeń i podpis Oferenta

## FORMULARZ CENOWY

**Deklaruję realizację zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych , oligobiopsyjnych, cytologicznych , immunohistochemicznych, histochemicznych, biopsji cienkoigłowej, oznaczenie receptorów ER, PR, K i 67 – całodobowo za wynagrodzeniem w wysokości:**

Lp.	Rodzaj badania	Ilość badań	Cena jednostkowa (brutto)	Wartość (brutto)
1.	Badanie histopatologiczne	30 000		
2.	Badanie cytologiczne	900		
3.	Badanie oligobiopsyjne	7000		
4.	Biopsja cienkoigłowa BAC – ocena preparatu	110		
5.	Biopsja cienkoigłowa z możliwością pobrania materiału	40		
6.	Badanie immunohistochemiczne	330		
7.	Oznaczenie receptorów ER,PR, Ki67	100		
8.	Badania histochemiczne	30		
	<b>Wartość całkowita brutto</b>			

- Termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 14 września 2018 r.
- W przypadku zaistnienia konieczności zlecenia innych badań niż w przedmiocie zamówienia a objętych działalnością Oferenta Udzielający zamówienia może zlecić wykonanie tych świadczeń w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Za zlecone świadczenia Udzielający zamówienia zapłaci cenę zgodną z cennikiem Przyjmującego zamówienie.<sup>1</sup>
- Przyjmujący zamówienie gwarantuje:
  - Odległość max. od siedziby Udzielającego zamówienia – 25 km.
  - Wykonywanie badań histopatologicznych , oligobiopsyjnych, cytologicznych , immunohistochemicznych, histochemicznych, biopsji cienkoigłowej, oznaczenie receptorów ER, PR, K i 67 – całodobowo
  - Każdorazowe powiadamianie telefoniczne i pisemne o awarii sprzętu uniemożliwiającej wykonywanie badań przez co najmniej 24 h.
- Świadczenia udzielane będą :
  - 1/ materiał biologiczny do badań odbierany będzie na koszt oferenta trzy razy w tygodniu tj. ....; .....; .....  
- z punktu przy ul. Zamkowej 4 w godzinach 10<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup>
  - 2/ badanie - biopsja cienkoigłowa z możliwością pobrania materiału wykonywane będzie po wcześniejszym ustaleniu terminu wykonania badania. Transport pacjenta na badanie zapewnia Udzielający zamówienia.
- Wyniki badań dostarczane będą na koszt Oferenta :
  - 1/ wyniki badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, histochemicznych, oligobiopsyjnych receptorów ER,PR, Ki67 dostarczane będą w terminie do siedmiu dni roboczych od momentu pobrania materiału do badań, za wyjątkiem materiału kostnego, gdzie termin dostarczenia wyników wynosi 21 dni od momentu pobrania materiału,
  - 2/ wyniki badań cytologicznych, oceny preparatów cytologicznych – biopsja cienkoigłowa BAC w terminie 1 dnia roboczego od momentu pobrania materiału do badań.
- Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 22/DO/11/2012 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań histopatologicznych , oligobiopsyjnych, cytologicznych , immunohistochemicznych, histochemicznych, biopsji cienkoigłowej, oznaczenie receptorów ER, PR, K i 67 – całodobowo

7. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
9. Oświadczam, że zapoznałem /am/ się z treścią Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 22/DO/11/2012 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań badań histopatologicznych , oligobiopsyjnych, cytologicznych , immunohistochemicznych, histochemicznych, biopsji cienkoigłowej, oznaczenie receptorów ER, PR, K i 67 – całodobowo,

.....  
data

.....  
czytelny podpis Oferenta

<sup>1</sup> Prosimy o złożenie wraz z ofertą cennika udzielanych świadczeń zdrowotnych (cennik winien zawierać w szczególności cenę brutto badania, rodzaj próbki jaką należy przygotować, czas (liczba dni) wykonania badania



do warunków szczegółowych postępowania konkursowego

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie: udzielania świadczeń zdrowotnych nr 25/DO/08/2015 Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- a) dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających do pełnej realizacji przedmiotu konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami
  - b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
  - c) spełniam wymagania dotyczące pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej określone odrębnymi przepisami prawa,
  - d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- ✓ Oświadczam, że aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywany do realizacji zamówienia na świadczenia zdrowotne spełnia wymagania dotyczące posiadania dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione osoby i podmioty
  - ✓ Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
  - ✓ Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
  - ✓ Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
  - ✓ Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
  - ✓ Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania, świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

.....dnia.....  
(miejsowość)

.....  
czytelny podpis oferenta





## OPIS PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

### I. WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO:

1. Odbiór materiału biologicznego na potrzeby badań odbywać się będzie na koszt Przyjmującego zamówienie trzy razy w tygodniu z punktu: - przy ul. Zamkowej 4 w godzinach od 10<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup>
3. Wykonywanie badań histopatologicznych, oligobiopsyjnych, cytologicznych, immunohistochemicznych, histochemicznych, biopsji cienkoigłowej, oznaczenie receptorów ER, PR, Ki67 odbywać się winno całodobowo.
3. Odległość od siedziby Udzielającego zamówienia – max.25 km.
4. Świadczenia wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, uprawnieniach zawodowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Sprzęt i aparatura medyczna, które wykorzystywane będą do realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych winny spełniać wymogi określone przepisami prawa.
6. Zapewnienie ciągłości świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.
7. Wyniki badań dostarczane będą do siedziby Udzielającego zamówienia na koszt Przyjmującego  
1/ wyniki badań histopatologicznych i oligobiopsyjnych dostarczane będą w terminie do siedmiu dni roboczych od momentu pobrania materiału do badań, za wyjątkiem materiału kostnego, gdzie termin dostarczenia wyników wynosi 21 dni od momentu pobrania materiału,  
2/ wyniki badań cytologicznych i oceny preparatów cytologicznych – biopsja cienkoigłowa BAC w terminie 1 dnia roboczego od momentu pobrania materiału do badań.

### II. DODATKOWE WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA :

1. Prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi i przechowywanie jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Prowadzenie rejestru wykonanych świadczeń zdrowotnych na podstawie przyjętych zleceń/ skierowań.
3. Poddanie się kontroli Udzielającego zamówienia i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczonych usług w ramach zawartej umowy.
4. Realizowanie świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania na wykonanie świadczenia wydanego przez Udzielającego zamówienia.
5. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Posiadanie dla aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione podmioty.
7. Zobowiązanie się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

**Zapoznałem się z opisem przedmiotu postępowania konkursowego**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
( podpis OFERENTA)

**U M O W A – P R O J E K T**  
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....

zawarta w dniu ..... w Zabrze  
pomiędzy:

**Szpitałem Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.** z siedzibą: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484, o kapitale zakładowym w wysokości 33 442 450,00 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857  
reprezentowanym przez:

1. Prezesa Zarządu – Mariusza K. Wójtowicza
2. Zastępcę Prezesa – Piotra Trybalskiego

zwanym w treści „**Udzielającym zamówienia** „

a

.....  
.....  
.....reprezentowanym przez :

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

### § 1

1. Działając na podstawie:

- a) art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) zwaną dalej Ustawą oraz art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1 – 5, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- b) decyzji Komisji Konkursowej z dnia ..... podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania ..... dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie

Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie .....wymienionych w załączniku nr 2 stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

### § 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i szczegółowymi wymogami NFZ oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- 2) poddania się kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), a także do poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienia może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.
- 3) utrzymania ważnego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w trakcie trwania niniejszej umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie trwania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.



- 4) ciągłego, nieprzerwanego i całodobowego wykonywania badań histopatologicznych, oligobiopsyjnych, cytologicznych, immunohistochemicznych, histochemicznych, biopsji cienkoigłowej, oznaczenie receptorów ER, PR, Ki67.

## 2. Przyjmujący zamówienie oświadcza że :

- 1) posiada odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia,
- 2) odpowiada wobec Udzielającego zamówienia i pacjentów podlegających świadczeniom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem niewykonania, nienależytego, nieterminowego wykonania przedmiotu umowy.
- 3) odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący zamówienie.
- 4) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług w wysokości określonej przepisami prawnymi.

## § 3

Warunki realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie **badania histopatologicznych, oligobiopsyjnych, cytologicznych, immunohistochemicznych, histochemicznych, biopsji cienkoigłowej, oznaczenie receptorów ER, PR, K i 67 – całodobowo**, określone są załącznikiem nr 2 „Formularz cenowy” oraz załącznikiem nr 3 „Opis przedmiotu postępowania konkursowego” będącymi integralną częścią umowy.

## § 4

1. Świadczenia zdrowotne określone w §1 wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie na podstawie skierowań/zleceń wystawionych przez lekarzy Udzielającego zamówienia.
2. Skierowanie/zlecenie winno być wystawione w 2 egzemplarzach i zawierać:
  - a) datę wystawienia i pieczęć nagłkową Zleceniodawcy,
  - a) podpis i pieczęć imienną lekarza kierującego,
  - c) imię i nazwisko, PESEL osoby kierowanej na badania,
  - d) rodzaj świadczenia zdrowotnego- badania
3. W przypadku wykonania usługi na podstawie skierowania/zlecenia wystawionego niezgodnie z warunkami określonymi w § 4 ust. 2 Przyjmujący zamówienie dokona tej czynności na własny koszt i ryzyko.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia. Rodzaj, termin wykonania oraz cenę udzielanych w ramach umowy świadczeń zdrowotnych, określa załącznik 2 do umowy.
5. Strony ustalają, że dopuszcza się następujące zasady dostarczenia wyników wykonanych badań:
  - Wyniki badań dostarczane będą do siedziby Udzielającego zamówienia na koszt Przyjmującego:
    - 1/ wyniki badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, histochemicznych, oligobiopsyjnych receptorów ER, PR, Ki67 dostarczane będą w terminie do siedmiu dni roboczych od momentu pobrania materiału do badań, za wyjątkiem materiału kostnego, gdzie termin dostarczenia wyników wynosi 21 dni od momentu pobrania materiału,
    - 2/ wyniki badań cytologicznych i oceny preparatów cytologicznych – biopsja cienkoigłowa BAC w terminie 1 dnia roboczego od momentu pobrania materiału do badań.

## § 5

1. Ceny jednostkowe za poszczególne badania określone w §1 (brutto) zawarte są formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.
2. Łączna wartość zamówienia brutto wynosi: .....
3. W przypadku zaistnienia konieczności zlecenia innych badań niż w przedmiocie zamówienia a objętych działalnością Oferenta Udzielający zamówienia może zlecić wykonanie tych świadczeń w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Za zleczone świadczenia Udzielający zamówienia zapłaci cenę zgodną z cennikiem Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać ceny stale przez okres trwania umowy.



1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do zapłaty należności za wykonane świadczenia zdrowotne według cen określonych w załączniku nr 2 do umowy, na podstawie faktury, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, wraz z wykazem określonym w § 6 ust. 4.
2. Za dotrzymanie terminu płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
3. Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy. Przyjmujący zamówienie wystawi fakturę do 7-go dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczania wraz z fakturą szczegółowego wykazu wykonanych świadczeń zdrowotnych - dołączy wykaz wykonanych badań w miesiącu (nazwisko, imię pacjenta, rodzaj badań, cenę badania).
5. Zapłata nastąpi na konto Przyjmującego zamówienie .....
6. Udzielający zamówienia oświadcza, że jest podatnikiem podatku od towarów i usług o numerze ewidencyjnym NIP ..... i jednocześnie upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby upoważnionej do jej otrzymania.

#### § 7

1. Za prawidłową realizację obowiązków wynikających z zapisów zawartych w niniejszej umowie odpowiadają:
  - ze strony Udzielającego zamówienia ..... tel/fax nr .....
  - ze strony Przyjmującego zamówienie..... tel/fax nr .....
2. W przypadku niemożności realizacji przedmiotu niniejszej umowy bez względu na zaistniałe przyczyny Udzielający zamówienia ma prawo do realizacji świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie na koszt Przyjmującego zamówienie.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń wymienionych w § 1.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za niewykonanie, nienależyte i nieterminowe wykonanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń wymienionych w § 1.

#### § 9

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Udzielający zamówienia w razie niewykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 2% wartości wskazanej w § 5 ust. 2.
3. W razie nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej:
  - w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości 1% wartości wskazanej w § 5 ust. 2.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej na zasadach określonych w k.c.
5. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie potrąceń z tytułu odszkodowań, które musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.

#### § 10

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od .....do dnia 14 września 2018r.

#### § 11

1. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
  - a) utraty uprawnień do wykonywania przedmiotu postępowania konkursowego,
  - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu, lub jest oczywiste
  - c) powtarzających się uzasadnionych skarg, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,



- c) powtarzających się uzasadnionych skarg , gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
- d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
- e) ograniczenia dostępności świadczeń , zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości.
- f) istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- g) nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy.

2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem terminu określonego w § 10
- b) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku , gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy
- c) z chwilą wyczerpania wartości umowy.

3. Strony umowy mogą rozwiązać umowę z zastosowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### § 12

Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego zamówienie ( np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Przyjmujący zamówienie nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią ( prawa wierzyciela art. 518 KC). Przyjmujący zamówienie nie może również bez zgody Udzielającego zamówienia przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.

#### § 13

- 1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 2. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
- 3. Strony zobowiązują się w razie ewentualnych sporów do podjęcia wszelkich działań prowadzących do polubownego jego zakończenia. Obowiązek ten uważa się za spełniony po podjęciu rozmów potwierdzonych protokołem lub po wymianie korespondencji.

#### § 14

Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### § 15

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.

#### § 16

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania w pełnym zakresie umowy. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienia w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz nie powoduje powstania obowiązku powstania kar umownych i innych odszkodowań z tytułu nie wykonania umowy.

#### § 17

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

Integralną część umowy stanowią:

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. Formularz ofertowy  | - załącznik nr 1 |
| 2. Formularz cenowy  | - załącznik nr 2 |
| 3. Opis przedmiotu postępowania konkursowego   | - załącznik nr 3 |
| 4. Polisa Seria ..... nr .....z dnia ..... r.<br>na okres od dnia .....r. do dnia ..... r. | - załącznik nr 4 |

ZASTĘPICZKA  
Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

  
Piotr Trybicki

Radca Prawny

  
Aneta Przysocka

Dział Organizacji i Współpracy z Klientami  
Kancelaria

mgr Jadwiga Piekarska