

FORMULARZ ASORTYMENTOWO CENOWY

Załącznik nr 1

BADANIA		SZACUNKOWA ILOŚĆ W CIĄGU ROKU	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK W TRYBIE NORMALNYM	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO	WARTOŚĆ BRUTTO
SEROLOGIA GRUP KRWI					
1	Grupa krwi	300			
2	Przeciwciała odpornościowe w teście (PTA-LISS, LEN)	300			
3	BTA	20			
4	Wpis grupy po dwukrotnym oznaczeniu do <i>KREWKARTY</i> , która jest uznana jako dokument	20			
CHEMIA KLINICZNA I IMMUNOCHEMIA					
5	Białko całkowite	100			
6	Albumina	50			
7	Albumina w moczu (ilościowo)	20			
8	Albumina w moczu (jakościowo)	20			
9	Albumina wydalanie	20			
10	Hemoglobina glikowana	400			
11	Bilirubina bezpośrednia	150			
12	Arsen w surowicy	10			
13	Arsen w moczu	10			
14	Ceruloplazmina	10			
15	Chlorki w surowicy	50			
16	Chlorki w moczu	10			
17	Cholinesteraza	20			
18	Wapń całkowity w surowicy	250			
19	Wapń w moczu	30			
20	Wapń wydalanie (DM)	10			
21	Magnez w surowicy	250			
22	Magnez w moczu	20			
23	Magnez wydalanie (DM)	10			
24	Miedź w surowicy	20			
25	Miedź w moczu	10			
26	Selen w surowicy	10			
27	Fosfor w surowicy	100			
28	Fosfor w moczu	30			
29	Fosforany wydalanie (DM)	10			
30	Żelazo	1700			
31	UIBC	50			
32	TIBC	100			
33	Cynk	20			
34	Transferyna	100			
35	Wskaźnik wysycenia transferyny (wyliczony: żelazo/transferyny)	100			
36	Ferrytyna	100			
37	Witamina B12	100			
38	Witamina B6	20			
39	Witamina 25-OH D3	500			
40	Witamina 1,25-(OH)2-D3	50			
41	Witamina B1	20			

Arkusz2

42	Kwas foliowy	50			
43	CK	100			
44	CK-MB	50			
45	NT-pro BNP	50			
46	Troponina	50			
47	LDH	50			
48	Lipaza	100			
49	Kwasy żółciowe	50			
50	Cystatyna C	20			
51	α 2-makroglobulina	30			
52	C-Peptyd	30			
53	Lit	50			
54	α -1-kwaśna glikoproteina	50			
55	IgA	50			
56	IgG	50			
57	IgM	50			
58	IgD	50			
59	IgE całkowite	60			
60	Proteinogram wraz z białkiem całkowitym	250			
61	Haptoglobina	20			
62	Digoksyna	20			
63	Homocysteina	50			
64	α -1 antytrypsyna	10			
65	Kwas walproinowy	20			
66	Kwas moczowy wydalanie (DM)	10			
ANALITYKA LEKARSKA					
67	Białko Bence'a-Jonesa	20			
68	Badanie ogólne kału	50			
69	Kalprotektyna w kale	50			
70	Laktoferyna w kale	20			
71	Badanie w kierunku jaj owsika	100			
72	Pasożyty w kale	100			
HORMONY					
73	TSH	6000			
74	fT4	3000			
75	fT3	3000			
76	T4	200			
77	T3	200			
78	Anty TG	100			
79	Anty TPO	100			
80	Tyreoglobulina	50			
81	FSH	150			
82	LH	150			
83	Estradiol	150			
84	17-beta estradiol	20			
85	Prolaktyna	200			
86	Anty TSHR	50			
87	Testosteron	100			
88	Testosteron wolny	50			
89	DHEA - S	50			
90	Progesteron	100			
91	17-OH Progesteron	20			

92	Kortyzol	50			
93	ACTH	50			
94	PTH intact	50			
95	Androstendion	20			
96	Aldosteron	20			
97	Somatomedyna C	20			
98	Insulina	100			
99	Renina	20			
100	Hormon anty-Mullerian	20			
101	β HCG	200			
102	SHBG	20			
103	Erytropoetyna	20			
	MARKERY NOWOTWOROWE				
104	CA 19-9	200			
105	CA 15-3	200			
106	CA 125	200			
107	CA 72.4	20			
108	Cyfra 21-1	20			
109	CEA	200			
110	AFP	200			
111	tPSA	2000			
112	fPSA	500			
113	β 2-mikroglobulina	50			
114	HE4	200			
115	ROMA (ocena ryzyka nablonkowego raka jajnika)	200			
116	NSE	10			
117	Antygen SCC	20			
118	Kalcytonina	30			
119	TPA	10			
	KOAGULOLOGIA				
120	D-dimery	200			
121	Białko C	20			
122	Białko S	20			
123	Antytrombina III	20			
124	Antykoagulant tocznia	10			
	DIAGNOSTYKA INFEKCJI				
125	Hbs-antygen	500			
126	HBs - test potwierdzenia	20			
127	Anty-HBs	300			
128	HBV DNA ilościowo	10			
129	HBV DNA jakościowo (+ lekooporność)	10			
130	HBe Ag	10			
131	Anty-HBe	20			
132	Anty-Hbc IgM	20			
133	Anty-Hbc total (IgM, IgG)	10			
134	Anty-HCV	500			
135	HCV RNA jakościowo	10			
136	HCV RNA ilościowo	10			
137	HCV-RNA genotypowanie	5			
138	Anty-HIV	300			
139	P-ciała p/HAV total	30			
140	P-ciała p/HAV IgG	10			

141	P-ciała p/ HAV IgM	10			
142	Rotawirusy (kał)	30			
143	Adenowirusy (kał)	30			
144	Toksoplazmoza IgG	300			
145	Toksoplazmoza IgM	300			
146	Toksoplazmoza IgA	50			
147	Toksoplazmoza awidność	200			
148	Mykoplazma IgG	200			
149	Mykoplazma IgM	200			
150	Mykoplazma IgA	200			
151	Rubella IgG	100			
152	Rubella IgM	100			
153	Helicobacter pylori IgA p-ciała	30			
154	Helicobacter pylori IgG p-ciała	200			
155	Helicobacter pylori antygen w kale	50			
156	Helicobacter pylori IgA i IgG metodą Western blot	20			
157	Bordetella IgG	200			
158	Bordetella IgM	200			
159	Bordetella IgA	200			
160	Bordetella sp. DNA (pertussis i parapertussis)	10			
161	Świnka IgG	20			
162	Świnka IgM	20			
163	Chlamydia trachomatis IgG	100			
164	Chlamydia trachomatis IgM	100			
165	Chlamydia trachomatis IgA	100			
166	Chlamydia pneumoniae IgG	100			
167	Chlamydia pneumoniae IgM	100			
168	Chlamydia pneumoniae IgA	100			
169	CMV IgG	100			
170	CMV IgM	100			
171	Borrelia IgG	200			
172	Borrelia IgM	200			
173	Borelioza WB panel	50			
174	P-ciała p/ Borrelia IgM metodą Western blot	20			
175	P-ciała p/Borrelia IgG metodą Western blot	20			
176	Borrelia-LTT	20			
177	Kleszcz – badanie PCR w kierunku boreliozy	20			
178	Zakażenia odkleszczowe – pakiet (Bartonella henselae IgG, Babesia microti IgG, Babesia divergens IgG, Yersinia enterocolitica IgG, Mycoplasma pneumoniae IgG i IgM, Chlamydia pneumoniae IgG, Ehrlichia/ Anaplasma phagocytophilum IgG, IgM)	5			
179	P-ciała p/gliście ludzkiej IgG	150			
180	Glista ludzka (koproantygeny)	50			
181	P-ciała p/Toxocara canis IgG	100			
182	Mononukleozę zakaźną szybki test	50			
183	Giardia lamblia Ag w kale	100			
184	Giardia lamblia IgG	50			
185	Giardia lamblia IgG i IgM	50			
186	P-ciała p/bąblowcowe IgG	5			
187	P-ciała p/bąblowcowe IgG met. Western blot	5			
188	P-ciała p/wirusowi odry IgM	20			
189	P-ciała p/wirusowi odry IgG	20			
190	P-ciała p/wirusowi ospy wietrznej IgG VZV	20			

191	P-ciała p/wirusowi ospy wietrznej IgM VZV	20			
192	Varicella zoster LTT	10			
193	P-ciała p/Taenia solium (wągryzca) IgG	5			
194	P-ciała p/tegoryjcowi dwunastnicy	5			
195	P-ciała p/RSV IgA	10			
196	P-ciała p/RSV IgG	10			
197	P-ciała p/RSV IgM	10			
198	P-ciała p/Yersinia enterocolitica IgA	10			
199	P-ciała p/Yersinia enterocolitica IgG	10			
200	P-ciała p/Yersinia enterocolitica IgM	10			
201	P-ciała p/Yersinia enterocolitica IgA metodą Wesern blot	10			
202	P-ciała p/ Yersinia enterocolitica IgG metodą Western blot	10			
203	P-ciała p/Yersinia enterocolitica IgA i IgG metodą Western blot	10			
204	P-ciała p/ hemaglutyninowe w kierunku wirusa grypy A (H1N1, H3N2) i B	10			
205	P-ciała p/Coxiella burnetii (faza I i II)	5			
206	P-ciała p/wirusowi opryszczki (HSV) IgG	10			
207	P-ciała p/ wirusowi opryszczki (HSV) IgM	10			
208	P-ciała p/wirusowi parvo IgG	10			
209	P-ciała p/wirusowi parvo IgM	10			
210	P-ciała EBV IgG	10			
211	P-ciała EBV IgM	10			
212	Badanie kału na obecność antygeny GDH oraz toksyny A i B Clostridium	30			
213	P-ciała p/ wirusowi SARS-Cov-2 IgG (półilościowo)	50			
214	P-ciała p/ wirusowi SARS- Cov-2 IgM (półilościowo)	50			
	REUMATOLOGIA				
215	Odczyn Wallera-Rosego	20			
216	Przeciwciała ANA	100			
217	Przeciwciała AHA	100			
218	Czynnik reumatoidalny (RF) ilościowo	100			
219	Przeciwciała anty CCP	50			
220	ASO ilościowo	50			
	DIAGNOSTYKA KIŁY				
221	(WR) VDRL	20			
222	(WR) VDRL – testy potwierdzenia	20			
	BAKTERIOLOGIA I MYKOLOGIA				
223	Mocz-posiew jałowy	1500			
224	Mocz-posiew z antybiogramem	1000			
225	Wymaz z nosa, gardła, rany, oka ,pochwy i inne-jałowy	1000			
226	Wymaz z nosa, gardła, rany, oka, pochwy i inne z antybiogramem	1000			
227	Posiew płwociny-jałowy	50			
228	Posiew płwociny z antybiogramem	50			
229	BK (posiew +preparat bezpośredni)	50			
230	QuantiFERON	10			
231	Posiew kału SS	600			
232	Identyfikacja Salmonelli	20			
233	Posiew kału jałowy	200			
234	Posiew kału z antybiogramem	200			
235	Posiew kału na grzyby jałowy	200			
236	Posiew kału z mykogramem	200			
237	Posiew na grzyby z nosa, gardła, rany, oka, pochwy i inne – jałowy	700			
238	Posiew na grzyby z nosa, gardła, rany, oka, pochwy i inne z mykogramem	500			
239	Sporal S	10			

240	Sporal A	200			
241	Badanie w kierunku grzybów drożdżoidalnych i dermatofitów	20			
242	Stopień czystości pochwy	300			
243	Wymaz z pochwy na GBS- jałowy	150			
244	Wymaz z pochwy na GBS z antybiogramem	100			
245	Wymaz z okolic odbytu na GBS-jałowy	150			
246	Wymaz z okolic odbytu na GBS z antybiogramem	100			
247	Posiew wymazu w kierunku MRSA	100			
	BADANIA RÓŻNE				
248	Karbamazepina	30			
249	Przeciwciała przeciw gliadynowe (panel)	20			
250	P-ciała p/gliadynie IgG	20			
251	Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgA	20			
252	Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgG	20			
253	P-ciała p/endomysium IgA	20			
254	P-ciała p/endomysium IgG	20			
255	P-ciała p/fosfolipidowe IgG	20			
256	P-ciała p/fosfolipidowe IgM	20			
257	P-ciała anty-GAD	20			
258	P-ciała p-w wyspom trzustki anty-ICA	20			
259	P-ciała p/Candida albicans IgA	20			
260	P-ciała p/Candida albicans IgG	20			
261	P-ciała p/Candida albicans IgM	20			
262	Ołów w surowicy	10			
263	Ołów w moczu	10			
264	Chromogranina A	20			
265	Składniki dopełniacza C3	20			
266	Składniki dopełniacza C4	20			
267	Przeciwciała kardiolipinowe IgG	20			
268	Przeciwciała kardiolipinowe IgM	20			
269	Przeciwciała kardiolipinowe IgA	20			
270	Przeciwciała przeciw receptorowi acetylocholino	20			
271	Panel wątrobowy pełny (ANA2, AMA, SMA, LKM, SLA/LP)	5			
272	P-ciała p/proteazie ADAMTS-13	3			
273	Aktywność hemolityczna dopełniacza (CH50)	10			
274	ANA Profil 1	10			
275	ANA Profil 2	10			
276	Tryptaza	10			
277	Antygen HLA B27	30			
278	P-ciała p-w łożyskowe	20			
279	P-ciała p-w plemnikowe	20			
280	Mutacja Leiden	20			
281	Mutacja genu protrombiny	20			
282	Mutacja genu MTHFR	20			
283	Antygen HLA-C	20			
284	P-ciała p-w gangliozydom (GM1,GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b)	10			
285	CD3/CD57	10			
	PANELE ALERGOLOGICZNE				
286	Panel pokarmowy	20			
287	Panel wziewny	20			
288	Panel atopowy	20			
289	Panel reakcji krzyżowych (alergeny wziewne-pokarmowe)	20			

Arkusz2

290	Panel pediatriczny	20			
291	Panel pediatriczno-inhalacyjny	20			
292	Banan F92	50			
293	Cytryna F208	50			
294	Czekolada F105	50			
295	Drożdże piekarnicze F45	50			
296	Gluten F79	50			
297	Goląb odchody E7	50			
298	Jajo F252	50			
299	Kakao F93	50			
300	Mieszanka pleśni MX1	50			
301	Mieszanka pleśni MX2	50			
302	Orzech lasowy F17	50			
303	Orzech włoski F256	50			
304	Orzech włoski F16	50			
305	Orzech ziemny F13	50			
306	Orzech brazylijski	50			
307	Orzech pistacjowy	50			
308	Orzech kokosowy	50			
309	Białko jaja kurzego F1	50			
310	Kot sierść E1	50			
311	Leszczyna T4	50			
312	Marchew F31	50			
313	Mleko krowie F2	50			
314	Pies sierść i naskórek E2	50			
315	Pomidor F25	50			
316	Pomarańcza F33	50			
317	Papryka F46	50			
318	Pietruszka F86	50			
319	Roztocze Acarus siro D70	50			
320	Seler F85	50			
321	Seler korzeń S901	50			
322	Ryby/skorupiaki FX2	50			
323	Truskawka F44	50			
324	Świnka morska naskórek E6	50			
325	Beta-laktoglobulina F77	50			
326	Alfa-laktoglobulina F76	50			
327	Kazeina F78	50			
328	Jad osy	20			
329	Jad pszczoły	20			
330	Mięso kurczaka	20			
331	Mięso indyka	20			
332	LTT-Gluten	10			
	Badania dodatkowe na wypadek awarii aparatów				
333	Morfologia	-			
334	Rozmaz mikroskopowy	-			
335	PT	-			
336	APTT	-			
337	Fibrynogen	-			
338	ALT	-			
339	AST	-			
340	ALP				
341	GGTP				

Arkusz2

342	Bilirubina całkowita	-			
343	Mocznik	-			
344	Kreatynina	-			
345	Kwas moczowy	-			
346	Sód	-			
347	Potas	-			
348	Cholesterol całkowity	-			
349	Cholesterol HDL	-			
350	Cholesterol LDL	-			
351	TG	-			
352	Amylaza	-			
353	Glukoza	-			
354	CRP	-			
		SUMA CZASÓW OCZEKIW ANIA NA WYNIK		WARTOŚ Ć CAŁEJ OFERTY BRUTTO	

Podpis Oferenta

DYREKTOR
SP ZOZ w Aleksandrowie Łódzkim

lek. med. Małgorzata Wieczorek

**KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ**

..... dnia

.....
(pieczęćka Oferenta)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

95-070 Aleksandrów Łódzki

Ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:

NIP REGON Tel.

Strona internetowa: E-mail: Fax

Nr konta:

Numer wpisu laboratorium w rejestrze KIDL

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: Tel.

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jego podpisania na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.(Załącznik nr 3).
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty jej złożenia.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania świadczeń objętych postępowaniem z należytą starannością i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod w pomieszczeniach, które spełniają wymogi obowiązujących przepisów dotyczących medycznego laboratorium diagnostycznego.
7. Oświadczam, że posiadam odpowiednią aparaturę i kompetentny personel zdolny do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SP ZOZ w Aleksandrowie Łódzkim dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania konkursowego oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), oraz 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 (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r, str. 1). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

.....
(podpis Oferenta)

UMOWA (PROJEKT)

zawarta w dniu

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) w Aleksandrowie Łódzkim, z siedzibą w Aleksandrowie Łódzkim (kod 95-070), ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000016940, NIP: 7321860164, REGON: 472315086

reprezentowanym przez: Małgorzatę Wieczorek – Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

zwanym dalej: **Udzielającym zamówienia**

a

.....
, NIP, REGON, KRS

reprezentowanym przez:

-

zwanym dalej: **Przyjmującym zamówienie,**

łącznie zwanych **Stronami** lub pojedynczo **Stroną**

wybranych w trybie postępowania konkursowego w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Tt.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.), o następującej treści:

§ 1

Udzielający zamówienia zleca, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej – których wykaz wraz z aktualnymi cenami stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 2

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że posiada wszelkie kwalifikacje i uprawnienia niezbędne i wymagane przepisami prawa do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową zgodnie z zasadami wiedzy medycznej oraz obowiązującymi standardami realizacji badań i wymogami ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 849 z późn.zm.) przy zachowaniu należytej staranności oraz poszanowaniu praw pacjenta do zachowania w tajemnicy spraw związanych z badaniami.
3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że będzie wykonywał badania objęte Umową w pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury medycznej posiadających wymagane certyfikaty i atesty, zgodnie z wymogami odrębnych przepisów oraz spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach, w tym wymagania sanitarno-epidemiologiczne, a także standardy określone przez NFZ.
4. **Strony** zgodnie postanawiają, że minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej w siedzibie **Przyjmującego zamówienie** mających odpowiednie kwalifikacje to 8 osób.
5. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na poddanie się kontroli jakości badań oraz realizacji zapisów Umowy przez eksperta wyznaczonego przez **Udzielającego zamówienia**.

6. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na poddanie się kontroli zgodności przetwarzania danych osobowych, z przepisami prawa obowiązującymi w niniejszym zakresie, przetwarzanych w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej Umowy przez **Udzielającego zamówienie**.

§ 3

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:
- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie i na warunkach określonych przez NFZ – w warunkach ogólnych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 2) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących w Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej i zgodnie z wymogami NFZ;
 - 3) przeprowadzania analiz w sposób gwarantujący najwyższą jakość zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej oraz wiedzy medycznej;
 - 4) przechowywania prawidłowo materiału biologicznego chroniąc go przed utratą lub zniszczeniem od chwili przekazania go przez pracownika **Udzielającego zamówienia** do **Przyjmującego zamówienie**;
 - 5) przestrzegania praw pacjenta;
 - 6) poddania się kontroli NFZ w zakresie prawidłowości wykonania usługi, a w przypadku ewentualnego negatywnego jej wyniku ponieść koszty nałożonych kar;
 - 7) przetwarzania danych dotyczących osób uprawnionych do korzystania z badań, w szczególności dotyczących ich stanu zdrowia w sposób określony w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 1781) oraz 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* (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r, str. 1), wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej Umowy. Wykonywanie przez **Przyjmującego zamówienie** operacji przetwarzania danych w zakresie lub celu przekraczającym zakres i cel opisany w Umowie wymaga każdorazowej pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**;
 - 8) każdorazowo zapoznać osoby, którymi posługuje się przy wykonywaniu niniejszej Umowy z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz zobowiązać je w formie pisemnej do ich stosowania oraz zachowania w tajemnicy w związku z wykonywaniem Umowy, także po jej wygaśnięciu. Kopie złożonych przez te osoby oświadczeń **Przyjmujący zamówienie** przedstawi **Udzielającemu zamówienia** na każde jego żądanie;
 - 9) zabezpieczenia przechowywania wyników badań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że za działania osób, którymi posługuje się przy wykonywaniu Umowy odpowiada jak za własne działania lub zaniechania.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się w terminie 7 dni od daty podpisania Umowy do umieszczenia w „Portalu Świadczeniodawcy” NFZ informacji o zakresie i czasie obowiązywania Umowy.

§ 4

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r. poz.866). Kopia polisy stanowi załącznik do niniejszej Umowy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest przedłożyć **Udzielającemu zamówienia** nową polisę, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.

§ 5

1. **Strony** zgodnie postanawiają, że świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej objęte niniejszą Umową będą realizowane na podstawie pisemnych skierowań, podpisanych przez uprawnionego lekarza, składanych zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem **Udzielającego zamówienia**.
2. Pobieranie materiału do badań spoczywa na **Udzielającym zamówienia** i odbywa się w jego punktach pobrań.

3. **Przyjmujący zamówienie** na koszt własny zakupuje i dostarcza do siedziby **Udzielającego zamówienia** podłoża specjalistyczne konieczne do przeprowadzenia procedury diagnostycznej posiewanego materiału (wymazówki, uromedium, itp.), próbówki i systemy do pobierania materiału, próbówki do odciągania surowicy, w zależności od aktualnych potrzeb **Udzielającego zamówienia**.
4. Odbiór materiału do badań od **Udzielającego zamówienia** odbywać się będzie codziennie do godz. 13.00 z Laboratorium (Aleksandrów Łódzki ul. Marii Skłodowskiej – Curie 1). Czas dostarczenia materiału do badań nie może przekroczyć dwóch godzin od momentu odbioru materiału do badań od **Udzielającego zamówienia**, do momentu przekazania próbek do Laboratorium **Przyjmującego zamówienie**.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do dochowania najkrótszego terminu wykonania badań w granicach wskazanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy stanowiącą integralną część Umowy.
6. **Strony** zgodnie postanawiają, że wyniki badań będą dostarczane w formie elektronicznej (niezwłocznie po wykonaniu badania), a w formie oryginału następnego dnia od daty wykonania badania (o ile specyfika badania nie wymaga dłuższego terminu, jednak nie w czasie dłuższym, niż zadeklarowany w Załączniku nr 1. W przypadku wyników o wartościach krytycznych przekazanie wyników nastąpi niezwłocznie po wykonaniu badania.
7. Zlecenie i odbiór wyników **Przyjmujący zamówienie** zagwarantuje za pomocą systemu informatycznego z dwukierunkową transmisją danych kompatybilną z laboratoryjnym systemem Marcel.
8. Koszt transportu materiału do badań oraz dostarczenia wyników do **Udzielającego zamówienia** ponosi **Przyjmujący zamówienie**.
9. **Strony** zgodnie postanawiają, że jeżeli w czasie obowiązywania Umowy **Udzielający zamówienia** nie wystawi żadnego skierowania na wykonanie badań ujętych w Załączniku nr 1 **Przyjmującemu zamówienie** nie będą przysługiwały żadne roszczenia wynikające z umowy.
10. W przypadku awarii aparatury **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zabezpieczenia wykonania przedmiotu Umowy poprzez zlecenie wykonania badań Podwykonawcy, po wcześniejszym powiadomieniu o tym fakcie **Udzielającego zamówienia** i uzyskaniu jego zgody. Koszty badań wykonanych przez Podwykonawcę pokrywa **Przyjmujący zamówienie**. Za działania lub zaniechania Podwykonawcy, **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność, jak za własne działania lub zaniechanie.
11. W wyjątkowych sytuacjach **Udzielający zamówienie** może kierować materiał na dodatkowe badania nie objęte przedmiotem postępowania konkursowego, które zostaną wykonane wg cennika **Przyjmującego zamówienie** aktualnego na dzień podpisania Umowy.

§ 6

1. Za wykonane przez **Przyjmującego zamówienie** świadczenia **Udzielający zamówienia** będzie uiszczał opłaty wyliczone w oparciu o cenę jednostkową wg Załącznika nr 1 oraz faktyczną liczbę wykonanych w danym okresie badań.
2. **Strony** zgodnie ustalają, że faktury za wykonane świadczenia będą wystawiane, co miesiąc, do 10 –ego dnia następnego miesiąca kalendarzowego.
3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, jest Faktura prawidłowo wystawiona przez **Przyjmującego zamówienie** płatna przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** wskazany na fakturze w terminie 30 dni od daty jej doręczenia do **Udzielającego zamówienia** wraz z zestawieniem z realizacji Umowy wg następującego wzoru:
 - Imię i nazwisko pacjenta,
 - PESEL pacjenta,
 - Nazwisko lekarza kierującego,
 - Rodzaj badania,
 - Liczba badań,
 - Cena badania.W przypadku nie załączenia do faktury VAT w/w danych zapłata zostanie wstrzymana do dnia uzupełnienia zestawienia.
4. **Przyjmujący zamówienie** zapewnia niezmiennność cen przez czas trwania Umowy.
5. **Strony** zgodnie postanawiają, że badania wykonywane w trakcie realizacji Umowy będą rozliczane w oparciu o ceny jednostkowe badań wyszczególnione w Załączniku nr 1.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na okres 36 miesięcy licząc od dnia jej podpisania.

2. Umowa może zostać rozwiązana w formie pisemnej przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 8

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy **Przyjmujący zamówienie**:

- a) nie udokumentuje, w okresie obowiązywania niniejszej Umowy, zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 ust. 1, w terminie 30 dni od daty wygaśnięcia poprzedniej,
- b) utraci uprawnienia bądź możliwość realizacji świadczeń objętych niniejszą Umową na rzecz **Udzielającego zamówienia**;
- c) rażąco naruszy istotne postanowienia Umowy i pomimo uprzedniego pisemnego wezwania do zaniechania naruszeń, nadal się ich dopuszcza.

§ 9

1. **Udzielający zamówienia** może naliczyć karę umowną:
 - 1) w wysokości 10 % wartości faktur z dwóch miesięcy przypadających przed doręczeniem **Przyjmującemu zamówienie** wypowiedzenia, jednak nie mniej niż 1.500 (słownie: tysiąc pięćset) złotych w sytuacji, gdy **Udzielający zamówienia** wypowie umowę z winy **Przyjmującego zamówienie**,
 - 2) w wysokości równowartości kar i roszczeń wynikających z naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** postanowień § 3 pkt. 7 i 8 w następstwie czego **Udzielający zamówienia** zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany grzywną.
2. W razie powstania szkody o wartości przewyższającej wartość zastrzeżonych kar umownych **Udzielający zamówienia** będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

§ 10

Prawa i obowiązki **Przyjmującego zamówienie** wynikające z niniejszej Umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.

§ 11

Do kontaktów między **Stronami** w zakresie bieżącej realizacji niniejszej Umowy upoważnione są następujące osoby:

- ze strony **Udzielającego zamówienia**:, mail:....., nr telefonu.....
- ze strony **Przyjmującego zamówienie**: mail:....., nr telefonu:.....

O zmianie osób upoważnionych do kontaktów z drugą Stroną Umowy, **Strony** powiadomią się za pośrednictwem poczty elektronicznej, bez konieczności sporządzania aneksu do Umowy.

§ 12

1. Wszelkie zmiany do niniejszej Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy **Strony** będą starały się rozwiązywać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
4. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze **Stron**.

Przyjmujący zamówienie:

Udzielający zamówienia

Klauzula informacyjna dla umów cywilno-prawnych oraz dla kontrahentów

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04 z późn. zm.) dalej RODO informuję, iż: 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Aleksandrowie Łódzkim, ul. Marii Skłodowskiej Curie 1, 95-070 Aleksandrów Łódzki, 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – budynek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Aleksandrowie Łódzkim, ul. Marii Skłodowskiej Curie 1, nr tel. 515-735-357, e-mail: iodo@spzoz.aleksandrow-lodzki.pl, 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b RODO, 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.