

INSTRUKCJA

Formularz cenowy – załącznik nr 2 B do SWKO – zawiera **narzędzie pomocnicze** ułatwiające wykonanie kalkulacji wartości częściowych i wartości całkowitej zamówienia. Oferent **zobowiązany jest do sprawdzenia poprawności obliczeń** wykonanych dla danego zadania.

1/ W celu wypełnienia formularza cenowego - oferent wybiera właściwą zakładkę (arkusz) i wypełnia odpowiednią tabelę ofertową:



2/ Każdy arkusz zawiera szczegółową instrukcję wypełniania tabeli dla wybranego zadania:

INSTRUKCJA	Zad.4. Badanie kalprotektyny w kale oznaczanej ilościowo
------------	--

3/ Wypełniony formularz cenowy – plik zawierający załącznik nr 2 B - musi być następnie zapisany na trwałym nośniku tzn. **podpisanej nazwą oferenta płycie cd i dołączony do oferty.**

Oferent winien zapisać plik na płycie 2-krotnie, w formie podstawowej i jego kopii.

Po zapisaniu pliku Oferent winien sprawdzić, czy pliki zostały poprawnie zapisane i czy można je otworzyć.

4/ Poszczególne wartości ofert częściowych zamówienia tzn. **uzyskane całkowite wartości brutto dla danego zadania, należy wpisać we właściwym miejscu formularza ofertowego – załącznik nr 1.**

5/ Załącznik nr 2 B zawiera następujące tabele:

INSTRUKCJA	Zad 1. Badania mikrobiologiczne – bakteriologia, mykologia, kontrola czystości łoży i boks do rozpuszczania cytostatyków
	1/ Oferent zabezpiecza właściwe podłoża / pojemniki jałowe do badań oraz zapewnia odbiór materiału biologicznego i dostarczenie wyników z wykorzystaniem własnego transportu. 2/ Cena jednostkowa badania powinna być ceną kompletną i ostateczną, uwzględniającą koszty podłoży/pojemników, transportu oraz pozostałe koszty oferenta związane z realizacją zamówienia.
TABELA NR 1 - ZAD NR 1 Z TRANSPORTEM	CENA JEDNOSTKOWA ŚWIADCZENIA OBEJMUJE KOSZTY PODŁOŻY/POJEMNIKÓW ORAZ TRANSPORTU OFERENT WYPEŁNIA TYLKO CZERWONĄ KOLUMNĘ

CAŁKOWITA WARTOŚĆ DLA ZADANIA NR 1 mikrobiologia - bakteriologia, mykologia, cytostatyki	0,00
--	------

>>



>>

TABELA NR 1		ZAD NR 1 Z TRANSPORTEM BAKTERIOLOGIA			
LP	Nazwa badania		Szacunkowa ilość rocznie	cena jednostkowa brutto z transportem (zł)	Całkowita wartość brutto (zł) tabela bakteriologia
1	Posiew moczu	wynik jałowy	400	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	400	0,00	0,00
2	Wymazy z gardła, wymazy z nosogardzieli	wynik jałowy	50	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów bez antybiogramów	100	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	340	0,00	0,00
3	Płwocina, wymazy z rurek intubacyjnych, aspiraty z dróg oddechowych	wynik jałowy	65	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów bez antybiogramów	90	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	300	0,00	0,00
4	Płyn opłucnowy, popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe BAL	wynik jałowy	50	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów bez antybiogramów	30	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	30	0,00	0,00
5	Końcówka z wkłucia centralnego, wymaz z portu, końcówka z cewnika naczyniowego	wynik jałowy	10	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów bez antybiogramów	15	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	30	0,00	0,00
6	Wymaz z ropy, z rany, szyjki macicy, pochwy, wydzieliny z sutka, nasienia, wymazy z odbytu,	wynik jałowy	250	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	1100	0,00	0,00
7	Posiew krwi	wynik jałowy	1180	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i lekooporność	970	0,00	0,00
8	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego	wynik jałowy	20	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	15	0,00	0,00
9	PMR badanie na cito latex, preparat bezpośredni	latex	35	0,00	0,00
		preparat bezpośredni	35	0,00	0,00
10	PMR	panel meningitidis WIRUSY	2	0,00	0,00
12	Posiew płynu z jam ciała (otrzewna, osierdzie)	wynik jałowy	280	0,00	0,00
		z identyfikacją wszystkich wyhodowanych szczepów i z antybiogramami	280	0,00	0,00
13	Diagnostyka w kierunku Mycobacterium tuberculosis-klasyczna		2	0,00	0,00
14	Kontrola stanu sanitarnego na oddziale i kontrola jałowości sprzętu medycznego		150	0,00	0,00
15	Kontrola urządzeń sterylizujących		100	0,00	0,00
16	Kontrola czystości powietrza w pomieszczeniach-metoda sedimentacji - płytki		90	0,00	0,00
17	Posiew w kierunku beztlenowców	posiew i identyfikacja	25	0,00	0,00
RAZEM:					0,00

>>

ZAD NR 1 Z TRANSPORTEM		MYKOLOGIA			
LP	Nazwa badania		Szacunkowa ilość rocznie	cena jednostkowa brutto z transportem (zł)	Całkowita wartość brutto (zł) tabela mykologia
Grzyby drożdżopodobne i pleśnie					
1	Badanie mykologiczne w kierunku grzybic układowych	(posiew + identyfikacja)	10	0,00	0,00
2	Mykogram		5	0,00	0,00
3	Oznaczanie w surowicy antygen Aspergillus sp.- test galaktomannanowy		1	0,00	0,00
Dermatofity					
4	preparat		2	0,00	0,00
5	posiew		2	0,00	0,00
6	identyfikacja		2	0,00	0,00
				RAZEM:	0,00

>>

ZAD NR 1 Z TRANSPORTEM		KONTROLA CZYSTOŚCI ŁOŻY I BOKSÓW DO ROZPUSZCZANIA CYTOSTATKÓW			
LP	Nazwa badania		Szacunkowa ilość rocznie	cena jednostkowa brutto z transportem (zł)	Całkowita wartość brutto (zł) tabela cytostatyki
1	Metoda sedimentacji – płytka – kontrola czystości powietrza		60	0,00	0,00
2	Metoda wymazu – wymazówka, odcisk – kontrola czystości powierzchni		60	0,00	0,00
3	Metoda odcisku – płytka, wymazówka – kontrola czystości rąk		100	0,00	0,00
4	Ślepa próba cyklu produkcyjnego cytostatyku – kontrola czystości cyklu produkcyjnego		800	0,00	0,00
				RAZEM:	0,00

>>

>>

INSTRUKCJA	Zad. 2. Badania wirusologia, immunochemia, elektroforetyczny rozdział białek
	1/ Oferent zabezpiecza właściwe probówki do badań oraz zapewnia odbiór materiału biologicznego i dostarczenie wyników z wykorzystaniem własnego transportu. 2/ Cena jednostkowa badania powinna być ceną kompletną i ostateczną, uwzględniającą koszty probówek, transportu oraz pozostałe koszty oferenta związane z realizacją zamówienia.
TABELA NR 1 - ZAD NR 2 Z TRANSPORTEM	CENA JEDNOSTKOWA ŚWIADCZENIA OBEJMUJE KOSZTY PROBÓWEK ORAZ TRANSPORTU
	OFERENT WYPEŁNIA TYLKO CZERWONĄ KOLUMNĘ

>>

TABELA NR 1 ZAD NR 2 Z TRANSPORTEM				
LP	Nazwa badania	Szacunkowa ilość rocznie	cena jednostkowa brutto z transportem (zł)	Całkowita wartość brutto (zł)
1	17- OH progesteron	3	0,00	0,00
2	ACTH	8	0,00	0,00
3	Adrenalina	1	0,00	0,00
4	Aldosteron	3	0,00	0,00
5	Alfa-1-antytrypsyna	17	0,00	0,00
6	Ameboza	1	0,00	0,00
7	AMH	2	0,00	0,00
8	ANA1	50	0,00	0,00
9	ANAscreen	100	0,00	0,00
10	Androstendion	2	0,00	0,00
11	anty HCV	15	0,00	0,00
12	Anty TG przeciwtarczycowe	20	0,00	0,00
13	antyHIV1/2 (p24) test IV gen	15	0,00	0,00
14	Antykoagulant toczniowy	4	0,00	0,00
15	Antytrombina III	1	0,00	0,00
16	ASO	24	0,00	0,00
17	Bordatella pertusis IgA	1	0,00	0,00
18	Bordatella pertusis IgG	1	0,00	0,00
19	Bordatella pertusis IgM	1	0,00	0,00
20	Borrelia bufgdorferi IgG	1000	0,00	0,00
21	Borrelia bufgdorferi IgG PMR	70	0,00	0,00
22	Borrelia bufgdorferi IgG WB	640	0,00	0,00
23	Borrelia bufgdorferi IgM	1000	0,00	0,00
24	Borrelia bufgdorferi IgM PMR	70	0,00	0,00
25	Borrelia bufgdorferi IgM WB	640	0,00	0,00
26	Ceruloplazmina	35	0,00	0,00
27	Chamydia trachomatis IgA	10	0,00	0,00
28	Chamydia trachomatis IgG	10	0,00	0,00

>>

>>

29	Chlamydia trachomatis IgM	15	0,00	0,00
30	Chlamydia pneumoniae IgA	25	0,00	0,00
31	Chlamydia pneumoniae IgG	25	0,00	0,00
32	Chlamydia pneumoniae IgM	25	0,00	0,00
33	Chromogranina A	10	0,00	0,00
34	CMV cytomegalia IgG	100	0,00	0,00
35	CMV cytomegalia IgM	100	0,00	0,00
36	C-peptyd	2	0,00	0,00
37	Czynnik Castle'a	1	0,00	0,00
38	DHEA SO ₄	2	0,00	0,00
39	EBV IgG	70	0,00	0,00
40	EBV IgM	70	0,00	0,00
41	Erytropoetyna	60	0,00	0,00
42	Fosfataza frakcja kostna	1	0,00	0,00
43	Fosfataza sterczowa	1	0,00	0,00
44	fPSA	10	0,00	0,00
45	ft3	75	0,00	0,00
46	FTA ABS IgG	5	0,00	0,00
47	FTA ABS IgM	5	0,00	0,00
48	FTA PMR	5	0,00	0,00
50	Gastryna	3	0,00	0,00
51	Haptoglobina	17	0,00	0,00
52	Hbe antygen	52	0,00	0,00
53	HBs Ag	15	0,00	0,00
54	Helikobacter pylori antygen	7	0,00	0,00
55	Helikobacter pylori IgG	20	0,00	0,00
56	Hemoglobina glikowana	60	0,00	0,00
57	HIV metodą WB	8	0,00	0,00
58	HSV IgG	1	0,00	0,00
59	HSV IgM	1	0,00	0,00
60	IgA	75	0,00	0,00

>>

>>

61	IgE całkowite	11	0,00	0,00
62	IgG	80	0,00	0,00
63	IgM	70	0,00	0,00
64	Immunofiksacja	100	0,00	0,00
65	Immunofiksacja w moczu	10	0,00	0,00
66	Inhibina B	30	0,00	0,00
67	Insulina	8	0,00	0,00
68	Kalcytonina	7	0,00	0,00
70	Karbamazepina	31	0,00	0,00
71	Katecholaminy w DZM	6	0,00	0,00
72	kortyzol	30	0,00	0,00
73	Kortyzol rytm dobowy	5	0,00	0,00
74	Kwas 5-hydroksyindolooctowy w DZM	1	0,00	0,00
75	Kwas foliowy	40	0,00	0,00
76	Kwas walproinowy	20	0,00	0,00
78	Legionella antygen w moczu	1	0,00	0,00
80	LH	30	0,00	0,00
81	Metoksykatecholamina w DZM	7	0,00	0,00
82	Miedź w DZM	7	0,00	0,00
83	Miedź w surowicy	10	0,00	0,00
84	Mycoplasma pneumoniae IgA	18	0,00	0,00
85	Mycoplasma pneumoniae IgG	18	0,00	0,00
86	Mycoplasma pneumoniae IgM	18	0,00	0,00
87	Noradrenalina	1	0,00	0,00
88	Odczyn Paula Bunela	1	0,00	0,00
89	Oxycarbamazepina	5	0,00	0,00
90	P/c a-B2glikoproteinie I igG	10	0,00	0,00
91	P/c a-B2glikoproteinie I igM	10	0,00	0,00
92	P/c a-kardiolipinie IgG	10	0,00	0,00
93	P/c a-kardiolipinie IgM	10	0,00	0,00
94	P/c anty CCP cytrulinowe	8	0,00	0,00
95	P/c anty HBc total	110	0,00	0,00

>>

>>

96	P/c anty HBe	21	0,00	0,00
97	P/c anty-fosfolipidowe	10	0,00	0,00
98	P/c antyHAV IgG	5	0,00	0,00
99	P/c antyHAV IgM	6	0,00	0,00
100	P/c antyHBs	55	0,00	0,00
101	P/c anty-MPO	30	0,00	0,00
102	P/c anty-PR3	6	0,00	0,00
103	p/c anty-TSH	10	0,00	0,00
104	p/c białowiec IgG	2	0,00	0,00
105	p/c DENGGA IgG	1	0,00	0,00
106	P/c endomysium IgA	11	0,00	0,00
107	P/c endomysium IgG	6	0,00	0,00
108	P/c GM GD GQ	5	0,00	0,00
109	P/c MAG SGPG	5	0,00	0,00
110	P/c p receptorom acetylocholinyl	15	0,00	0,00
111	p/c p. gangliozydom IgM i IgG	1	0,00	0,00
112	P/c p. mięśniom gładkim ASMA	20	0,00	0,00
113	p/c p. mitochondrialne	13	0,00	0,00
114	p/c p. mitochondrialne AMA M2	25	0,00	0,00
115	P/c p. transglutaminazie tkankowej IgA	15	0,00	0,00
116	P/c p. transglutaminazie tkankowej IgG	2	0,00	0,00
117	P/c p. transglutaminazie tkankowej IgM	2	0,00	0,00
118	P/c przeciw kinazie tyrozynowej (MuSK)	2	0,00	0,00
119	Panel onkoneuralny	5	0,00	0,00
120	Panel wątrobowy pełny (ANA2, AMA, ASMA, anty-LKM, anty-LSP, anty-SLA) met IIF	20	0,00	0,00

>>

>>

121	Panel wątrobowy specjalistyczny (AMA M2, anty-LKM-1, anty-LC-1, anty-SLA/LP) met immunoblotting	30	0,00	0,00
122	Parathormon	5	0,00	0,00
123	Pneumocystis carini IgG	1	0,00	0,00
124	Prążki oligoklonalne PMR	50	0,00	0,00
125	Progesteron	30	0,00	0,00
126	Quantiferon	18	0,00	0,00
127	RF czynnik	65	0,00	0,00
128	Rubella IgG	35	0,00	0,00
129	Rubella IgM	6	0,00	0,00
130	S-100	5	0,00	0,00
131	Serotonina	1	0,00	0,00
132	SHBG	2	0,00	0,00
133	T3	5	0,00	0,00
134	T4	5	0,00	0,00
135	Test awidności Toksoplazma IgG	62	0,00	0,00
136	Test awidności CMV IgG	1	0,00	0,00
137	Test awidności EBV	2	0,00	0,00
138	Testosteron	70	0,00	0,00
139	Testosteron wolny	3	0,00	0,00
140	Toksoplazmoza Ig A	1	0,00	0,00
141	Toksoplazmoza Ig G	2	0,00	0,00
142	Toksoplazmoza Ig M	2	0,00	0,00
144	Toxocara canis IgG	3	0,00	0,00
145	TPHA PMR	1	0,00	0,00
146	Tyreoglobulina	2	0,00	0,00
147	Varicella zoster IgG	2	0,00	0,00
148	Varicella zoster IgG	1	0,00	0,00
149	wapń zjonizowany	5	0,00	0,00
150	Witamina D3	45	0,00	0,00
151	Yersinia IgA	1	0,00	0,00
152	Yersinia IgG	1	0,00	0,00
153	Yersinia IgM	1	0,00	0,00
			RAZEM:	0,00

>>

INSTRUKCJA	Zad. 3. Badania wykonywane metodami biologii molekularnej
	1/ Oferent zabezpiecza właściwe probówki do badań. 2/ Cena jednostkowa badania powinna być ceną kompletną i ostateczną, uwzględniającą koszty probówek, ewentualne koszty transportu (w przypadku oferenta, który zapewnia odbiór materiału biologicznego i dostarczenie wyników z wykorzystaniem własnego transportu) oraz pozostałe koszty oferenta związane z realizacją zamówienia.
TABELA NR 1 - ZAD NR 3 Z TRANSPORTEM	TABELĘ WYPEŁNIA OFERENT W PRZYPADKU GDY CENA JEDNOSTKOWA ŚWIADCZENIA OBEJMUJE KOSZTY TRANSPORTU
TABELA NR 2 - ZAD NR 3 BEZ TRANSPORTU	TABELĘ WYPEŁNIA OFERENT W PRZYPADKU GDY CENA JEDNOSTKOWA ŚWIADCZENIA NIE OBEJMUJE KOSZTÓW TRANSPORTU
	OFERENT WYPEŁNIA TYLKO CZERWONĄ KOLUMNĘ

>>

TABELA NR 1				
ZAD NR 3 Z TRANSPORTEM				
LP	Nazwa badania	Szacunkowa ilość rocznie	cena jednostkowa brutto z transportem (zł)	Całkowita wartość brutto (zł)
1	HBV ilościowo	20	0,00	0,00
2	HCV genotypowanie	35	0,00	0,00
3	HCV ilościowo	50	0,00	0,00
4	HCV jakościowo	30	0,00	0,00
5	Adenowirusy w PMR	3	0,00	0,00
6	CMV w PMR	3	0,00	0,00
7	EBVw PMR	3	0,00	0,00
8	HSV1/HSV2 w PMR	3	0,00	0,00
9	ASPERGILUS w PMR	3	0,00	0,00
			RAZEM:	0,00

TABELA NR 2				
ZAD NR 3 BEZ TRANSPORTU				
LP	Nazwa badania	Szacunkowa ilość rocznie	cena jednostkowa brutto bez transportu (zł)	Całkowita wartość brutto (zł)
1	HBV ilościowo	20	0,00	0,00
2	HCV genotypowanie	35	0,00	0,00
3	HCV ilościowo	50	0,00	0,00
4	HCV jakościowo	30	0,00	0,00
5	Adenowirusy w PMR	3	0,00	0,00
6	CMV w PMR	3	0,00	0,00
7	EBVw PMR	3	0,00	0,00
8	HSV1/HSV2 w PMR	3	0,00	0,00
9	ASPERGILUS w PMR	3	0,00	0,00
			RAZEM:	0,00

>>

>>

INSTRUKCJA	Zad.4. Badanie kalprotektyny w kale oznaczonej ilościowo
	1/ Oferent zabezpiecza właściwe próbki do badań. 2/ Cena jednostkowa badania powinna być ceną kompletną i ostateczną, uwzględniającą koszty próbek, ewentualne koszty transportu (w przypadku oferenta, który zapewnia odbiór materiału biologicznego i dostarczenie wyników z wykorzystaniem własnego transportu) oraz pozostałe koszty oferenta związane z realizacją zamówienia
TABELA NR 1 - ZAD NR 4 Z TRANSPORTEM	TABELĘ WYPEŁNIA OFERENT W PRZYPADKU GDY CENA JEDNOSTKOWA ŚWIADCZENIA OBEJMUJE KOSZTY TRANSPORTU
TABELA NR 2 - ZAD NR 4 BEZ TRANSPORTU	TABELĘ WYPEŁNIA OFERENT W PRZYPADKU GDY CENA JEDNOSTKOWA ŚWIADCZENIA NIE OBEJMUJE KOSZTÓW TRANSPORTU
	OFERENT WYPEŁNIA TYLKO CZERWONĄ KOLUMNĘ

>>

TABELA NR 1 ZAD NR 4 Z TRANSPORTEM				
LP	Nazwa badania	Szacunkowa ilość rocznie	cena jednostkowa brutto z transportem (zł)	Całkowita wartość brutto (zł)
1	Kalprotektyna w kale ilościowo	30	0,00	0,00

TABELA NR 2 ZAD NR 4 BEZ TRANSPORTU				
LP	Nazwa badania	Szacunkowa ilość rocznie	Cena jednostkowa brutto bez transportu (zł)	Całkowita wartość brutto (zł)
1	Kalprotektyna w kale ilościowo	30	0,00	0,00

>>

UMOWA
BADANIA DIAGNOSTYCZNE LABORATORYJNE

zawarta w Bielsku-Białej pomiędzy:

Beskidzkim Centrum Onkologii – Szpitalem Miejskim im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Wyzwolenia 18, KRS: 0000412996 NIP: 9372662340 REGON: 242865296 um. NFZ: 122/112476

reprezentowanym przez:

zwanym dalej Udzielającym zamówienia – „Zamawiającym”

a

OFERENT

zwanym dalej Przyjmującym zamówienie – „Świadczeniodawcą”

o następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający w oparciu o Art. 26 ust. 3 *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* zamawia, a Świadczeniodawca zobowiązuje się do zabezpieczenia Zamawiającemu w okresie obowiązywania niniejszej umowy **całodobowego** (szczególnie w rozumieniu wymagań, o których mowa w *ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Dz.U.2016.694 t.j. z dnia 2016.05.23*) **dostępu do badań:**
.....
2. Realizacja przedmiotu zamówienia odbywa się w oparciu o zapisy niniejszej umowy oraz w oparciu o pozostałe warunki realizacji zamówienia oraz wymagania nie wymienione w umowie, określone w załączniku nr 1 do umowy zawierającym szczegółowe ustalenia między stronami, rozwiązania logistyczno – organizacyjne oraz zapisy o charakterze uzupełniającym lub doprecyzowującym warunki współpracy, stanowiącym integralną część umowy.
3. Realizacja przedmiotu zamówienia odbywa się na podstawie cen jednostkowych badań podanych przez Świadczeniodawcę w dokumentach konkursowych.
4. Umowa została zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia **01.01.2018r. do dnia 31.12.2019r.**

§ 2

1. Świadczeniodawca oświadcza, że zadania objęte zakresem umowy wykonywane będą z najwyższą starannością zawodową, przy użyciu zalegalizowanej aparatury medycznej.
2. Świadczeniodawca oświadcza, że dysponuje wystarczającym potencjałem technologicznym, diagnostycznym i kadrowym pozwalającym na realizację zamówienia objętego umową zgodnie z przewidzianą przez Zamawiającego szacunkową wielkością zapotrzebowania, obowiązującymi standardami realizacji świadczeń i spełniającym wymagania wynikające z przepisów prawa oraz zobowiązuje się w okresie realizacji zamówienia do utrzymania minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych w rozumieniu zapisów *Art. 27. ust. 3 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638 t.j. z dnia 2016.10.07)* oraz pozostałego potencjału, odpowiednio w ilości i na poziomie zapewniającym zachowanie ciągłości udzielania i zabezpieczenie wykonania przedmiotowych świadczeń w pełnym zakresie.
3. Świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić aktualną i systematyczną dokumentację medyczną zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym u Świadczeniodawcy, wymogami NFZ i obowiązującymi przepisami prawa.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje poddać się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.
5. Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z przepisami szczególnymi.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Zamawiającego w zakresie świadczeń realizowanych na rzecz Zamawiającego.

§ 3

1. Realizacja świadczeń objętych umową odbywa się na podstawie pisemnego skierowania, wystawionego przez lekarza Zamawiającego lub innego uprawnionego pracownika Zamawiającego, w terminach uzgodnionych między Stronami.
2. Osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy ze strony Zamawiającego są właściwi kierownicy laboratoriów Zamawiającego. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony Świadczeniodawcy jest

§ 4

1. Rozliczenie między Stronami następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie wystawionej przez Świadczeniodawcę faktury.
2. Ceny jednostkowe świadczeń zostały określone przez Świadczeniodawcę w złożonej ofercie. Należna kwota wynika z pomnożenia ilości zrealizowanych świadczeń oraz ich ceny brutto.
3. Świadczeniodawca jest zobowiązany dołączyć do faktury wykaz zrealizowanych w danym miesiącu świadczeń zawierający datę, imię i nazwisko pacjenta, imię i nazwisko lekarza oraz nazwę kierującego oddziału lub innej komórki organizacyjnej Zamawiającego.
4. Zamawiający zobowiązuje się dokonać zapłaty za usługi wykonane przez Świadczeniodawcę w terminie 60 dni od daty wystawienia faktury na rachunek bankowy Świadczeniodawcy wskazany każdorazowo na fakturze.
5. Za termin dokonania płatności przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego Świadczeniodawcy należną kwotą.

§ 5

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność względem osób trzecich za wyrządzoną im szkodę.
2. Prawa i obowiązki wynikające z umowy nie mogą być przeniesione przez Świadczeniodawcę na osoby trzecie.

3. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług w rozumieniu wymagań *Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej* oraz zobowiązuje się do kontynuowania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w okresie obowiązywania niniejszej umowy.

4. W przypadku zaistnienia takiej konieczności (np. kontroli) lub na żądanie Udzielającego zamówienia, Świadczeniodawca zobowiązany jest do okazania aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej bez zbędnej zwłoki.

5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług, będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonywania osobom trzecim bez zgody Zamawiającego.

6. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie przedmiotu umowy przez Świadczeniodawcę, Świadczeniodawca powiadomi niezwłocznie na piśmie o zaistniałym fakcie Zamawiającego, podając przyczynę oraz przewidywany czas braku możliwości wykonywania usług.

§ 6

1. Zamawiający, na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (zwanej dalej „Ustawą”), powierza Świadczeniodawcy przetwarzanie danych osobowych niezbędnych przy realizacji niniejszej umowy. Okres powierzenia przetwarzania danych osobowych jest równy okresowi obowiązywania niniejszej umowy.

2. Zakres powierzenia przetwarzania danych osobowych obejmuje zbiory danych osobowych przetwarzanych przez Świadczeniodawcę w związku z realizacją niniejszej umowy. Powierzenie następuje wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy.

3. Świadczeniodawca zobowiązuje się do stosowania środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w art. 36-39 Ustawy oraz do stosowania wysokiego poziomu bezpieczeństwa w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024 ze zm.).

4. Zamawiający jest uprawniony do kontrolowania Świadczeniodawcy w zakresie przetwarzania powierzonych danych osobowych, pod względem zgodności z postanowieniami niniejszej umowy.

5. Świadczeniodawca, jako podmiot przetwarzający dane osobowe, ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku nieprzestrzegania przepisów obowiązującego prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w tym odpowiedzialność kontraktową względem Zamawiającego za szkody spowodowane niewykonaniem lub nieprawidłowym wykonaniem niniejszej umowy. Jeśli niniejsza umowa przewiduje możliwość realizacji prac z udziałem podwykonawców, Świadczeniodawca odpowiada za ich działania lub zaniechania jak za własne.

6. Strony dopuszczają możliwość zmiany treści niniejszej umowy w zakresie dotyczącym powierzenia przetwarzania danych osobowych w formie elektronicznej, w szczególności poprzez wymianę wiadomości e-mail.

§ 7

1. Umowa może zostać rozwiązana bez podania przyczyny przez każdą ze stron wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia skutującego na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron, w terminie uzgodnionym przez strony.

3. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Umowa może zostać rozwiązana w skutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco naruszy istotne postanowienia umowy.

5. Umowa wygasa automatycznie w przypadku utraty przez Świadczeniodawcę uprawnień do wykonywania zadań objętych zakresem umowy. Świadczeniodawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego na piśmie o wystąpieniu takich okoliczności.

6. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta.

§ 8

1. Zamawiający ma prawo stosować wobec Świadczeniodawcy kary umowne z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

2. O istniejących nieprawidłowościach, uchybieniach, nienależytym wykonaniu umowy (np. nieterminowości realizacji badań), w pierwszej kolejności Świadczeniodawca będzie informowany każdorazowo przez kierownika laboratorium lub innego upoważnionego pracownika Zamawiającego wraz ze wskazaniem przedziału czasu o długości wystarczającej na usunięcie stwierdzonych i możliwych do usunięcia nieprawidłowości.

3. W przypadku nie usunięcia przez Świadczeniodawcę nieprawidłowości we wskazanym terminie lub powtarzalnego, lub rażącego nie wywiązywania się z warunków zawartych w umowie, Zamawiający sporządzi protokół, w którym opíše stwierdzone nieprawidłowości informując o tym jednocześnie Świadczeniodawcę.

4. O nałożeniu kary umownej Świadczeniodawca będzie każdorazowo informowany w formie pisemnej. Informacja taka może być przekazana Świadczeniodawcy w dowolnym, nie dłuższym jednak niż 6 miesięcy, czasie od momentu powstania ww. zdarzeń.

5. Wysokość kary umownej będzie wynosiła 5% wartości faktury za miesiąc, w którym wystąpiła nieusunięta we wskazanym przez Zamawiającego czasie nieprawidłowość lub grupa nieprawidłowości.

6. Zamawiający może dochodzić pełnego odszkodowania od Świadczeniodawcy na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość kar umownych/potrąceń nie rekompensuje w pełni wysokości poniesionej szkody.

§ 9

1. Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji umowy będą w miarę możliwości rozstrzygane polubownie, a w przypadku braku porozumienia stron przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 10

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Świadczeniodawcy, dwa dla Zamawiającego.

Zamawiający

Świadczeniodawca

Uwaga:

Treść niniejszego załącznika zawierająca szczegółowe ustalenia między stronami, rozwiązania logistyczno – organizacyjne lub zapisy o charakterze uzupełniającym, lub doprecyzowującym, w zależności od realizowanego przez Oferenta zadania, zostanie określona w ramach potrzeb i konieczności w momencie zawarcia umowy, na podstawie poniższych zapisów oraz zgodnie z warunkami realizacji zamówienia i w oparciu o pozostałe wymagania określone i zawarte we właściwych dokumentach postępowania konkursowego (ogłoszeniu, SWKO, załącznikach), KOD: 2017-LAB-1, nie będąc w sprzeczności z treścią ww. dokumentów.

Oferent **musi spełniać następujące wymagania:**

1. W przypadku **zadania 1 lub 2:**

a/ możliwość wykonywania **telefonicznych konsultacji** BCO-SM z laboratorium Oferenta w trakcie prowadzonej diagnostyki przesłanych badań **od poniedziałku – soboty**, szczególnie w przypadku badań na cito, lub w innych uzasadnionych przypadkach, całodobowy dostęp do podglądu wyników badań w wersji elektronicznej w systemach informatycznych Oferenta

b/ zgodnie z **ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**, od Oferenta wymagane jest **zapewnienie całodobowego dostępu do badań**. Możliwość całodobowego dostępu do realizacji przedmiotowych świadczeń odbywać będzie się zgodnie z poniższym podziałem:

- w przypadku odbioru materiału do badań z BCO-SM, wykonywania badań lub dostarczania wyników do BCO-SM **od poniedziałku do soboty (tryb podstawowy realizacji czynności)**: Oferent realizuje wymagane czynności przynajmniej 1 raz dziennie w godzinach pomiędzy 7.00 – 13.00 (szczegółowe godziny zostaną ustalone pomiędzy kierownikami laboratorium BCO-SM i Oferenta)

Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

Adres:

.....

z wykorzystaniem **transportu własnego Oferenta**, koszt transportu w obie strony ponosi Oferent

- w przypadku wystąpienia konieczności dostarczenia materiału biologicznego lub wykonania badań lub odbioru wyników w dniach i godzinach **(tryb uzupełniający realizacji czynności)**:

- **od poniedziałku – do soboty: poza ustalonymi w trybie podstawowym godzinami realizacji czynności** przez Oferenta

- **w niedziele, święta i pozostałe dni wolne od pracy** (szczególnie w przypadku kumulacji kilku dni ustawowo wolnych od pracy), realizacja czynności następuje w czasie ustalonym przez Oferenta z BCO-SM i potwierdzonym każdorazowo w formie pisemnej / e-mail przesłanej do wiadomości kierownika laboratorium BCO-SM

Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

Adres:

.....

z wykorzystaniem **transportu własnego Udzielającego zamówienia (BCO-SM)**, koszt transportu w obie strony ponosi Udzielający zamówienia

c/ możliwość wykonania badań z zakresu mikrobiologii w **trybie „cito”** w podstawowym lub uzupełniającym trybie realizacji czynności na zasadach określonych w ust. 1 a i 1 b z możliwością niezwłocznej wstępnej oceny wartości diagnostycznej przesłanego materiału i możliwością zapoznania się z wynikami badań wykonywanych technikami lateksowymi

d/ w uzasadnionych przypadkach (zakłucia itp.) możliwość wykonania badania HCV, HbsAg, HIV, anty-Hbs, Hbc-total w **trybie „cito”** w podstawowym lub uzupełniającym trybie realizacji czynności na zasadach określonych w ust. 1 a i 1 b, z możliwością niezwłocznej wstępnej oceny badania i dostarczenia wyników nie później niż następnego dnia po dostarczeniu materiału do badań.

2. a/ W przypadku **zadania 3:**

- badania będą wykonywane w terminach uzgodnionych każdorazowo pomiędzy BCO-SM i Oferentem
- Oferent zabezpiecza próbówki do badań
- Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

Adres:

.....

2. b/ W przypadku zadania 4:

- badania będą wykonywane w terminach uzgodnionych każdorazowo pomiędzy BCO-SM i Oferentem
- Oferent zabezpiecza próbówki do badań
- Świadczenia wykonywane są w lokalizacji Oferenta:

Adres:

.....

3.

a/ Posiewy wymazów z: odbytu, nosa, gardła, w kierunku nosicielstwa muszą być wykonywane z oznaczeniem mechanizmów lekooporności.

b/ Wynik badania Oferent dostarczy Udzielającemu zamówienia w oryginale i kopii (dotyczy również wyników z badań czystościowych).

c/ Wyniki badań zawierające dane szczególnie wrażliwe dot. np. HIV, HCV, HBV muszą być dostarczone w zamkniętej kopercie.

d/ Maksymalny czas transportu materiału biologicznego z BCO-SM do laboratorium Oferenta nie powinien przekraczać 2 godz. w pojemniku typu „termos”. Oferent zabezpiecza transport zgodny z wymogami przechowywania materiału.

Oferent zobowiązany jest do monitorowania czasu oraz temperatury podczas transportu materiału. Pomiar temperatury może być wykonywany w sposób ciągły (automatyczny) lub manualnie.

W związku z ww. czynnościami każdorazowo prowadzona jest ewidencja temperatury i czasu transportu w formie pisemnej, potwierdzanej przez upoważnionego pracownika, zawierająca m.in. datę, godzinę, odczytaną temperaturę w momencie odbioru materiału do badań (w lokalizacji Udzielającego zamówienia) oraz w momencie dostarczenia materiału do laboratorium Oferenta (w lokalizacji Oferenta).

Prowadzona ewidencja musi być dostarczona Udzielającemu zamówienia nie rzadziej niż raz w miesiącu, w postaci zbiorczego zestawienia lub indywidualnych kart transportu. Szczegółowe rozwiązania dotyczące prowadzenia i dokumentowania przedmiotowej ewidencji zostaną ustalone między Stronami po zawarciu umowy.

e/ Oferent zobowiązany jest do dostarczania Udzielającemu zamówienia - pielęgniarki epidemiologicznej - 2 razy w roku mapy mikrobiologicznej w celu sporządzenia raportu okresowego dotyczącego zakażeń zakładowych zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. 2011 nr 294 poz. 1741)*.

f/ Oferent zobowiązany jest do dostarczania Udzielającemu zamówienia - pielęgniarki epidemiologicznej - 2 razy w roku zestawień ilości wykonanych badań mikrobiologicznych z uwzględnieniem podziału na oddziały/komórki zlecające.

Raport powinien zawierać również informację o liczbie zidentyfikowanych szczepów z mechanizmami oporności (patogen alarmowy) w stosunku do całkowitej ilości identyfikacji danego gatunku w dostarczonym materiale.

g/ W przypadku wyników mikrobiologicznych zawierających alert patogen, należy powiadomić telefonicznie lekarza zlecającego badanie lub pielęgniarkę oddziałową i zaznaczyć wyraźnie za pomocą pieczątki "alert patogen" / "patogen alarmowy" na wydruku wyniku.

h/ Oferent oświadcza, że spełnia wymogi określone m.in. w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne*, *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych* oraz inne wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, posiada uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem postępowania konkursowego, wykonuje działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia, posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

i/ Oferent gwarantuje niezmiennosc cen w okresie trwania umowy.

j/ Oferent oświadcza, że posiada dokument/dokumenty (certyfikat, zaświadczenie) potwierdzające udział laboratorium Oferenta w zewnątrzlaboratoryjnych programach kontroli jakości badań w zakresie oferowanych parametrów i zobowiązuje się okazać ww. dokument w przypadku takiej konieczności na żądanie Udzielającego zamówienia bez zbędnej zwłoki.

k/ Oferent oświadcza, że jest wpisany do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych oraz do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

LEKARZ NACZELNY
Beskidzkiego Centrum Onkologii
- Szpitala Miejskiego
Im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej
dr n. med. Maciej Lewicki

Z-ca Dyrektora
ds. Organizacji i Zarządzania
Beskidzkiego Centrum Onkologii - Szpitala Miejskiego
Im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej
mgr Joanna Dworniczek

22

OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

(DOTYCZY W SZCZEGÓLNOŚCI: KIEROWCÓW, KURIERÓW ORAZ
INNEGO PERSONELU POMOCNICZEGO ZWIĄZANEGO Z REALIZACJĄ ŚWIADCZEŃ)

W związku z wykonywanymi przeze mnie czynnościami, związanymi bezpośrednio z dostępem do pomieszczeń, w których odbywa się przetwarzanie danych osobowych lub do danych osobowych administrowanych przez Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej (**Administradora**) (np. wykazów, list, wyników badań, skierowań, materiału do badań, innej dokumentacji medycznej i niemedykowej)

ja, niżej podpisana/podpisany _____ (*imię, nazwisko, numer PESEL*):

- zobowiązuję się do wykorzystywania przekazanych mi danych osobowych jedynie w zakresie niezbędnym do wykonywania moich obowiązków,
- zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Administratora o stwierdzonych naruszeniach bezpieczeństwa danych osobowych,
- zobowiązuję się do zachowania danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczeń w poufności zarówno w okresie współpracy z Administratorem, jak i po jej zakończeniu.

Oświadczam także, że znane mi są przepisy prawa dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności prawnej (w tym karnej) związanej z naruszeniem tych przepisów. Przyjmuję ponadto do wiadomości, że naruszenie tych przepisów może stanowić ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, które może być podstawą rozwiązania umowy o pracę w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub natychmiastowego rozwiązania umowy cywilnoprawnej, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

