

.....
miejscowość ,data

Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Garwolinie

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych okresie od 1 sierpnia 2026 do 31 lipca 2030 r. na rzecz SPZOZ w Garwolinie

Nazwa podmiotu leczniczego

.....

Adres podmiotu.....

NIP*.....

REGON*.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej....., prowadzonym przez

Dane dotyczące wpisu do właściwego rejestru związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej*, tj.: nazwa rejestru,
prowadzonego przez**,
numer wpisu**

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu***

*w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze współników. W przypadku braku miejsca dane można umieścić w formie załącznika do oferty. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego współnika.

** - nie dotyczy podmiotów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej wydrukiem z CEIDG.

***zgodnie z pkt.7 działu VI Szczegółowych warunków konkursu ofert

Z up. DYREKTORA

DYREKTOR
ds. Administracji i Ekonomicznych

Michał Rękawek

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w swojej siedzibie w.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres komórki organizacyjnej /komórek organizacyjnych, w której/ych wykonywane będą świadczenia)
3. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).
4. Przy realizacji świadczeń zatrudniać będzie personel medyczny w liczbie i kwalifikacjach wskazanych w załączniku do oferty.
5. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem wykorzystywać będzie sprzęt medyczny dopuszczony do używania w jednostkach ochrony zdrowia w świetle aktualnych przepisów.
6. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem stosować będzie wyroby medyczne dopuszczony do używania w jednostkach ochrony zdrowia w świetle aktualnych przepisów.
7. Udostępni Udzielającemu zamówienie bezpłatny system informatycznego służący do elektronicznej rejestracji zleceń i podglądu wyników online.
8. Materiał do badań będzie **odbierany**razy w tygodniu w umówione dni,
9. Wyniki badań będą dostarczane do siedziby Udzielającego zamówienie w **terminie**dni od dnia odebrania materiału do badań.
10. Wartość oferty

Wartość brutto oferty	
-----------------------	--

Słownie wartość oferty brutto:
..... PLN

11. Oferent podaje adres mailowy do kontaktu -

ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.

i następne

Uwaga: należy oznaczyć i wymienić wszystkie załączniki, zgodnie z wymogami wskazanymi w Szczegółowych warunkach konkursu ofert

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania i złożenia oferty)



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50

Centrala: tel. 25 / 684 47 00 Sekretariat: tel. 25 / 684 49 49, fax 25 / 684 37 08
spzozgarwolin@spzozgarwolin.pl www.spzozgarwolin.pl

NIP: 826-17-76-028 REGON: 712353954 KRS: 0000052483 Nr rachunku bankowego 92 1240 2728 1111 0000 3979 5717

Szpital: 08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50 Przychodnia: 08-400 Garwolin, ul. Staszica 18

Garwolin dnia 22.07..2026r.

Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych

- w ramach działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w
Garwolinie

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn.zm).

I.

PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych określonych w formularzu ofertowym na rzecz pacjentów Zamawiającego, tj. pacjentów objętych systemem ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia korzystających ze świadczeń udzielanych przez SP ZOZ w Garwolinie, pacjentów korzystających ze świadczeń SP ZOZ w Garwolinie na podstawie umów z płatnikami świadczeń, w tym finansującymi świadczenia ze środków publicznych, w okresie związania umową.
2. Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienie odbiór materiału do badań minimum 4 razy w tygodniu w umówione dni (kryterium oceny).
3. Przyjmujący zamówienie zapewnia Udzielającemu zamówienie, że będzie dostarczać wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienie w terminie minimum 3 tygodnie od dnia odebrania materiału do badań (kryterium oceny).
4. Przyjmujący zamówienie ponosi koszt transportu materiału badań do swojej siedziby oraz koszt transportu wyników do siedziby Udzielającego zamówienie. Przyjmujący zamówienie zapewnia transport materiałów do badań samochodem przystosowanym do transportu materiału.
5. Przyjmujący zamówienie udostępni Udzielającemu zamówienie bezpłatny system informatycznego służący do elektronicznej rejestracji zleceń i podglądu wyników online.
6. Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienie:
 - 1) pojemniki do transportu materiału tkankowego,
 - 2) skrzynki do transportu preparatów cytologicznych,
 - 3) bloczki parafinowe.
7. WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA
 1. Realizacja przedmiotu zamówienia przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, w tym co najmniej 2 lekarzy patomorfologów specjalistów,
 2. Realizacja świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi certyfikatami jakości:
 - a. Licencja Polskiego Towarzystwa Patologów na badania histopatologiczne i cytologiczne lub oświadczenie, że wykonawca potwierdza wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych zgodnie z wymaganiami i standardami Polskiego Towarzystwa Patologów.
 - b. Certyfikat ISO 9001 w zakresie: badań histopatologicznych,

c. wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni Histopatologii

d. ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu badań.

8. Umowa zostanie zawarta na czas określony od 01.08.2026r. do dnia 31.07.2030 r. Wzór umowy stanowi załącznik do niniejszych warunków.

9. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień 01.08.2026 r.

10. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

11. Udzielający zamówienie przewiduje możliwość zmiany umowy w szczególności w przypadkach: przedłużenia na dalszy czas oznaczony, rozszerzenia zakresu przedmiotu umowy lub na zgodny wniosek stron w innych nieprzewidzianych w umowie okolicznościach.

II.

WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursów ofert na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
2. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian zapisów zawartych w formularzu ofertowym.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w Szczegółowych warunkach konkursów ofert.
5. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
6. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone i złożone w formie pisemnej w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
7. Oferta i każda jej zapisana strona musi być podpisana i opatrzona imienną pieczęcią osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów dotyczących reprezentacji danego podmiotu lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Oferenta na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, złożonego w oryginale.
8. Jeżeli dokument, który Oferent może przedłożyć w formie kserokopii, przedstawiony jest w tej formie - poświadczenie, oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzone podpisem Oferenta lub osoby upoważnionej zgodnie z pkt. 7 niniejszego działu i imienną pieczęcią.
9. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt. 7. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
10. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta poświadczona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej autentyczności.
11. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
13. Formularz oferty wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem: "Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych - badania histopatologicznych i cytologicznych"
14. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z
 - 1) formularza ofertowego,
 - 2) formularza asortymentowo-cenowego,
 - 3) oznaczonych kolejnymi numerami załączników do formularza ofertowego przedłożonych wg. poniższej kolejności:
 - aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierające

dane dotyczące funkcjonowania komórek organizacyjnych wykonujących badania z zakresu oferty,

- odpis z KRS lub wydruk/wydruki z CEIDG (dla podmiotów nie posiadających aktualnego wpisu do CEIDG –zaświadczenie/zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) (w przypadku spółki cywilnej wymaga się przedłożenia dokumentów dotyczących każdego wspólnika).
- wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni histopatologii,
- Certyfikat ISO 9001 w zakresie badań histopatologicznych,
- Dokumenty potwierdzające kwalifikacje co najmniej 2 patomorfologów,
- Oświadczenie o podwykonawcach, którym Oferent zamierza powierzyć wykonanie niektórych świadczeń, zgodnie z warunkami wynikającymi z wzoru umowy, ze wskazaniem rodzaju powierzonych badań, numeru wpisu podwykonawcy do rejestru podmiotów leczniczych wraz z danymi dotyczącymi organu rejestrowego- jeżeli dotyczy
- Polisa OC

15. Upoważnienie do złożenia i podpisania oferty – jeżeli dotyczy

16. Dokumenty, o których mowa w pkt 14 są dokumentami niezbędnymi dla uznania, iż oferta spełnia wymogi formalne.

III.

OFERTA CENOWA

Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich

IV.

KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

- 1) **łącznej ceny** - wszystkich badań wpisanych w formularzu asortymentowo-cenowym – rubryka „razem” z pkt. 4 przedstawionej oferty - **łączna cena badań (C)**.

wzór: (maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 80 pkt)

Cena minimalna wg ofert

Wartość pkt. C = (----- x maks. ilość pkt.)

Cena oferty ocenianej

- 2) **czas oczekiwania na wynik - termin dostarczenia wyniku zleconego badania do siedziby** Udzielającego zamówienie(maksymalnie 5 pkt)- Dokument wymagany: oświadczenie przedstawione przez Oferenta
- a) do 3 tygodni (do 21 dni kalendarzowych) – 5 pkt,
 - b) od 3 tygodni (powyżej 21 dni kalendarzowych)- 0 pkt.
- 3) **dostępność** (maksymalnie 15 pkt)- Odbiór i transport materiałów do badań na własny koszt do siedziby Oferenta, dokument wymagany: oświadczenie przedstawione przez Oferenta
- a) 4 razy tygodniu – 5 pkt,
 - b) 5 razy w tygodniu – 15 pkt.

2.Oferta zostanie odrzucona, jeżeli proponowana przez oferenta cena przekroczy przewidywane na ten cel przez SPZOK środki pieniężne.

V.

WARUNKI PŁATNOŚCI

SPZOZ będzie dokonywać zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu badania na podstawie wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury. Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych badań przez pracownika Działu Analiz i Rozliczeń. Zapłata będzie dokonywana na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy.

VI.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „Konkurs ofert na wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych”

1. Oferty należy złożyć na adres **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie ul. Lubelskiej 50, 08-400 Garwolin** w sekretariacie SPZOZ w Garwolinie lub nadać w formie przesyłki pocztowej, nie później niż do dnia **28 lipca 2026 r. do godz. 13⁰⁰**.

O terminie wpłynięcia oferty decyduje data wpływu do sekretariatu.

2. Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po wyznaczonym terminie zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania.

3. Informacji związanych z w/w warunkami można uzyskać pod numerem tel. (25) 68 44 762

VII.

MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **28 lipca 2026r. o godz. 14.00** w siedzibie **Udzielającego zamówienia**.

2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do 30 dni od dnia otwarcia ofert.

3. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawierać będzie braki formalne Udziałający zamówienie wezwie Oferenta do uzupełnienia wymaganych dokumentów lub usunięcia wskazanych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Szczegółowe zasady postępowania Komisji konkursowej określa Regulamin pracy komisji konkursowej

VIII.

KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursów ofert Udziałający zamówienia powołuje komisję konkursową.

2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej” obowiązujący na podstawie zarządzenia Dyrektora.

3. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej, nowego członka komisji powołuje Dyrektor.

IX.

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się na stronie internetowej Zamawiającego, podając nazwę wybranego Oferenta,

2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Zamawiający wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy w pisemnym zawiadomieniu.

3. Udziałający zamówienia przewiduje i dopuszcza możliwość zmiany zawartej umowy w

szczególności w przypadkach:

- a) przedłużenia na dalszy czas oznaczony,
- b) rozszerzenia zakresu przedmiotu umowy ,
- c) na zgodny wniosek stron w innych nieprzewidzianych w umowie okolicznościach.

X.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed terminem składania ofert lub jego unieważnienia oraz do przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia ofert bez podania przyczyn.
2. Udzielający zamówienie informuje o w/w okolicznościach na stronie internetowej SP ZOZ w Garwolinie .

XI.

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 3 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 3 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej SP ZOZ.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferentowi przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia do Dyrektora SP ZOZ w Garwolinie w terminie 3 dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia.

Zatwierdzam:

Dyrektor SP ZOZ

Garwolin, dnia 22 lipca 2026 r.

Z up. DYREKTORA
DYREKTOR
ds. Administracyjnych i Ekonomicznych
Michał Rękawek
SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50
tel./fax /25/ 684-37-08, /25/ 684-49-49

UMOWA

zawarta w dniu ..lipcu 2026r. w Garwolinie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Garwolinie,
08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIV
Wydział Gospodarczy, pod nr KRS 0000052483 , posiadającym NIP 826-17-76-028 oraz REGON
712353954,

reprezentowanym przez:

Dyrektora - Krzysztofa Jana Żochowskiego
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Umowa zostaje zawarta w wyniku postępowania konkursowego przeprowadzonego przez
Udzielającego zamówienia na podstawie art. 26, 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o
działalności leczniczej (Dz. U. Nr z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.)

§ 1.

1. **Udzielający zamówienie zleca a Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych wymienionych w formularzu asortymentowo-cenowym (oznaczenie rodzaju, ilości, cen jednostkowych), stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Przedmiot umowy wykonywany będzie na podstawie skierowania wystawionego przez Udzielającego zamówienie , zawierającego jego pieczęć oraz pieczęć i podpis lekarza kierującego.
3. Ryzyko wykonania badania zleconego przez nieuprawnionego lekarza na podstawie skierowania zaopatrzonego w pieczęć SP ZOZ ponosi Udzielający zamówienie.
4. Udzielający zamówienie zastrzega że wartość umowy która ma charakter szacunkowy prognozowany na rok, może się zwiększyć gdy zwiększy się liczba badań z zachowaniem cen jednostkowych zawartych w formularzu asortymentowo-cenowym.
5. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo zmniejszenia zakresu przedmiotu umowy w części dotyczącej ilości w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienie i odpowiednio do warunków kontraktu zawartego z NFZ lub wskazań medycznych o maksymalnie 20 % bez prawa dochodzenia roszczeń z tego tytułu przez Przyjmującego zamówienie.

§ 2.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wszelkie prawem wymagane kwalifikacje do wykonywania badań , o których mowa w § 1 niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej i zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu badań przez cały okres trwania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać badania objęte niniejszą umową z zachowaniem najwyższej staranności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody poniesione przez Udzielającego zamówienie i/lub przez pacjenta powstałe na skutek nienależytego wykonania przez Udzielającego zamówienie. świadczeń objętych niniejszą umową.

§ 3.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań histopatologicznych i cytologicznych zgodnie ze złożoną ofertą. Całkowita wartość zamówienia za wykonane

badania w ciągu roku kalendarzowego wynosi zł (słownie: zł).

2. Przyjmujący zamówienie ponosi koszt transportu materiału badań do swojej siedziby oraz koszt transportu wyników do siedziby Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zapewnia transport materiałów do badań samochodem przystosowanym do transportu materiału.

§ 4.

1. Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienie:

- 1) pojemniki do transportu materiału tkankowego,
- 2) skrzynki do transportu preparatów cytologicznych,
- 3) bloczki parafinowe
- 4) odbiór materiału do badań .. razy w tygodniu w umówione dni,
- 5) dostarczać wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienie w **terminie do dni od dnia odebrania materiału do badań.**

2. Udzielający zamówienie zastrzega że w sytuacjach wyjątkowych gdy wymaga tego dobro pacjenta może zlecić Wykonawcy dodatkowe badanie/a nie przewidziane w formularzu asortymentowo-cenowym za dodatkową odpłatnością po średnich cenach rynkowych.

§ 5.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
3. zapewnienia ochrony danych osobowych pacjentów zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych oraz innymi przepisami
4. udostępnienie bezpłatnego systemu informatycznego służącego do elektronicznej rejestracji zleceń i podglądu wyników online

§ 6.

1. Zapłata należności za wykonane badania w okresach miesięcznych zostanie dokonana w formie przelewu na konto bankowe Przyjmującego zamówienie wskazane na fakturze.
2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez Przyjmującego zamówienie za dany miesiąc kalendarzowy, obejmujące wartość i rodzaj wykonanych badań, nazwisko kierującego, nazwisko i imię pacjenta. Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych badań przez pracownika Działu Analiz i Rozliczeń.
3. Za dzień doręczenia faktury ustrukturyzowanej wystawionej za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), uznaje się dzień nadania jej numeru identyfikującego w KSeF. Od tej daty biegnie termin płatności.
4. Wypłata wynagrodzenia w wysokości i na zasadach ustalonych w ust. 1-3 dokonywana będzie w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury przez Udzielającego zamówienie.
5. W przypadku zwłoki Udzielającego zamówienie w terminowej wypłacie wynagrodzenia Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie prawo dochodzenia odsetek ustawowych.

§ 7

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli w zakresie niniejszej umowy wykonywanej przez Udzielającego zamówienie oraz Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli oraz zapewni możliwość przeprowadzenia kontroli przez ww. podmioty u

podwykonawców.

§ 8

Przy realizacji czynności objętych niniejszą umową Strony, poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli, uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy, w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń objętych niniejszą umową.

§ 9

1. Z tytułu niniejszej umowy strony wobec osób trzecich ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie lub zawinione przez podwykonawców, a w szczególności wynikających z:
 - a. Niewykonania lub niewłaściwego wykonania badania,
 - b. Przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym
 - c. Braku realizacji zaleceń pokontrolnych
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Płatników świadczeń kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Płatnikami świadczeń a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie karami umownymi w kwocie 50,00 zł za każdy przypadek zwłoki w wykonaniu świadczenia zdrowotnego w stosunku do terminów określonych w § 4 ust. 1 pkt 4 i 5 niniejszej umowy.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość potrącenia kar umownych z faktur VAT wystawianych przez Przyjmującego zamówienie. Naliczenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej następuje przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem oraz terminem zapłaty.
6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wartość ustalonych kar umownych.

§ 10

1. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego i sfinansowania na własny koszt i ryzyko.
2. W przypadku, w którym Przyjmujący zamówienie nie wywiąże się z obowiązku wskazanego w ust. 1, Udzielający zamówienie uprawniony jest do zlecenia świadczenia innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Przyjmującego zamówienie.

§ 11.

1. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **1.08. 2026 r. do dnia 31.07.2030 r.** z możliwością jej przedłużenia w formie aneksu.
2. Umowa może ulec rozwiązaniu w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących naruszeń postanowień umowy po 3 krotnym wezwaniu do ich zaprzestania a w szczególności:

- a. Ograniczenia dostępności badań, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości
- b. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych
- c. Powtarzającego się nie dostarczania wyników badań w ustalonym w ofercie terminie.

§ 13

1. Ceny jednostkowe za świadczone badania mogą być waloryzowane nie częściej niż raz w roku kalendarzowym nie więcej niż o wskaźnik cen towarów i usług za rok poprzedni. Waloryzacja następuje za zaakceptowany przez Udzielającego zamówienie wniosek złożony przez Przyjmującego zamówienie poprzez aneks do umowy.

2. Pierwsza waloryzacja wynagrodzenia może nastąpić po upływie 12 m-cy od dnia zawarcia umowy.

§ 14

Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w szczególności w przypadkach:

- a) przedłużenia na dalszy czas oznaczony,
- b) rozszerzenia zakresu przedmiotu umowy ,
- c) na zgodny wniosek stron w innych nieprzewidzianych w umowie okolicznościach.

§ 15

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 16

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności leczniczej .

§ 17

Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć w sposób polubowny, a w przypadku niemożności polubownego rozstrzygnięcia sporu - poddadzą spór do rozstrzygnięcia sądowi powszechnemu właściwemu dla siedziby Udzielającego zamówienie.

§ 18

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

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

Z up. DYREKTORA
DIREKTOR
ds. Administracji i Ekonomicznych
Michał Rękawek

SPÓŁNOŚĆ PUBLICZNA
OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. Lubelska 50
tel. 684-37-08, 684-49-49