

# REGULAMIN KONKURSU OFERT

## na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych, cytologicznych oraz badań biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy

### I. Informacje ogólne

1. Konkurs ofert przeprowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.) oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 2561 z późn. zm.).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt.1.

### II. Definicje

Ilekroć w Regulaminie oraz załącznikach do niego jest mowa o:

- a) **Udzielającym Zamówienie** – rozumie się przez to Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- b) **przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych, cytologicznych oraz badań biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy.
- c) **formularzu oferty** – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu,
- d) **oświadczeniu o danych identyfikacyjnych oferenta** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu,
- e) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia polisy OC** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu,
- f) **oświadczeniu o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu,
- g) **umowie** – rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem opracowanym przez Udzielającego Zamówienie stanowiące **Załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu,
- h) **klauzula informacyjna z art. 13. RODO** – rozumie się przez to obowiązujący formularz informacyjny opracowany przez Udzielającego Zamówienie stanowiący **Załącznik nr 6**
- i) **Oferencie** – uprawnione do składania ofert podmioty bądź osoby fizyczne, wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**(PKWiU – 86.90.15 - Usługi świadczone przez medyczne laboratoria diagnostyczne)**

### III. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem postępowania konkursowego (zamówienia) jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych, cytologicznych oraz badań biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy.

Dokładny opis przedmiotu zamówienia został zawarty w: Załączniku nr 5- wzór umowy. Ilość badań uzależniona jest od ilości pacjentów oraz planu diagnostyki. Udzielający zamówienia będzie składał w ciągu trwania umowy zamówienia wg rzeczywistych potrzeb.

#### **IV. Wymagany termin realizacji**

13.03.2023 r. – 12.03.2025 r.

#### **V. Wymagania od oferentów**

Oferty mogą składać podmioty spełniające wymagania:

- oferenci winni dysponować kadrą medyczną, wyposażeniem w aparaturę medyczną i sprzęt oraz materiałami gwarantującymi świadczenia medyczne na najwyższym możliwym do osiągnięcia poziomie, nie niższym od obowiązujących w danym czasie standardów;
- świadczenia powinny być wykonywane w lokalach oferenta spełniających wymogi sanitarne i p/poż., w których będą zagwarantowane odpowiednie warunki rejestracji pacjentów, czasu oczekiwania i świadczeń medycznych;
- oferenci podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
- w lokalach oferenta istnieje możliwość wykonywania następujących badań:
  - a) badanie histopatologiczne prowadzone techniką parafinową z barwieniem HE
  - b) badanie śródoperacyjne wykonania techniką mrożeniową (intra)
  - c) badanie śródoperacyjne – kontrola parafinowa
  - d) badania immunohistochemiczne
  - e) barwienie wybiórcze
  - f) oznaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych
  - g) oznaczenie immunohistochemiczne receptora Her2
  - h) oznaczenie receptora Her2 metodą CISH
  - i) badanie cytologiczne płynów/popłuczyn 2 preparaty
  - j) cytologia ginekologiczna
  - k) badanie cytologiczne cell-block
  - l) konsultacja gotowych preparatów
  - m) biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG z oceną cytologiczną zakończoną wnioskiem
  - n) powtórna biopsja przy negatywnym niediagnostycznym wyniku
  - o) biopsja gruboigłowa guzów gruczołu piersiowego
  - p) badanie wybiórcze na śluz (ABpaS, mucykarmin) w uzasadnionych diagnostycznie przypadkach
  - q) badanie ultrastrukturalne tkanki mięśniowej w mikroskopie elektronowym
  - r) badanie biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy

#### **VI. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert

#### **VII. Zawartość oferty**

Oferta musi zawierać:

- a) wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1,
- b) oświadczenie o danych identyfikacyjnych oferenta – załącznik nr 2,
- c) kopię aktualnej polisy OC lub oświadczenie – załącznik nr 3,

- d) oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń - załącznik nr 4,
- e) zaakceptowany - załącznik nr 5 – „wzór umowy”,
- f) zaakceptowana klauzula informacyjna z art. 13 RODO – załącznik nr 6,
- g) oświadczenie oferenta o posiadaniu właściwych uprawnień, aparatury i sprzętu medycznego oraz personelu niezbędnych do realizacji zamówienia, które powinno być wykonywane terminowo zgodnie z obowiązującymi normami i zasadami sztuki lekarskiej.

### **VIII. Informacje dotyczące warunków składania ofert**

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Dopuszcza się składanie ofert częściowych.
3. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
5. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie uniemożliwiającej jej przypadkowe otwarcie.

- **opis koperty:**

nazwa i adres oferenta .....

data .....

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Chorzowska 38  
41 – 605 Świętochłowice

**oferta – konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych, cytologicznych oraz badań biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy**

### **IX Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać w Kancelarii Ogólnej siedziby udzielającego zamówienie do dnia 06.03.2023 r. do godziny 15.00
2. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrywania.

### **X Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38.

Termin rozstrzygnięcia konkursu: 09.03.2023 r.

### **XI Miejsce i termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu:**

- strona internetowa Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. ([www.zoz.net.pl](http://www.zoz.net.pl));

Termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu: 09.03.2023 r.

## **XII Kryteria oceny ofert:**

1. Kryterium oceny ofert – cena 100%
2. Sposób oceny ofert

Wartość punktowa kryterium zostanie ustalona na podstawie następujących obliczeń:  
– dotyczy kryterium „cena ofertowa” (maksymalna ilość punktów jaką można uzyskać w kryterium „cena ofertowa” wynosi 100 punktów)

$$\text{Wartość punktowa} = \frac{\text{najniższa cena oferty}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt}$$

3. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty złożonej przez Oferenta, który zaproponuje najniższą cenę oraz spełni wszystkie warunki wymagane określone w pkt V.
4. Cena musi być podana w polskich złotych cyfrowo i słownie do drugiego miejsca po przecinku.

## **XIII Skargi i protesty**

Oferentowi przysługują środki odwoławcze i skarga zgodnie z art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 2561) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 poz.633 z późn. zm.).

## **XIV Dodatkowe informacje**

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu składania ofert, rozstrzygnięcia oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania bez podania przyczyny.

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 2561 z późn. zm.).
2. Data złożenia oferty: .....2023 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto badania w zł	Średni czas wykonania badania*/**
1.	badanie histopatologiczne prowadzone techniką parafinową z barwieniem H.E.	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
2.	badania śródoperacyjne wykonane techniką mrożeniową (INTRA)	..... słownie (.....)	Czas wykonania w godzinach .....
3.	badania śródoperacyjne – kontrola parafinowa	..... słownie (.....)	Czas wykonania w godzinach .....
4.	badania immunohistochemiczne	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
5.	barwienie wybiórcze	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
6.	oznaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
7.	oznaczenie immunohistochemiczne receptora HER2	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
8.	oznaczenie receptora HER2 metodą CISH	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
9.	badanie cytologiczne płynów/popłuczyn 2 preparaty	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
11.	badanie cytologiczne cell-block	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
12.	cytologia ginekologiczna	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
13.	konsultacja gotowych preparatów	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....

14.	biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG z oceną cytologiczną zakończoną wnioskiem	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
15.	powtórna biopsja przy negatywnym niediagnostycznym wyniku	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
16.	biopsja gruboigłowa gruczołu piersiowego	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
17.	badanie wybiórcze na śluz (ABpaS lub mucykarmin) w uzasadnionych diagnostycznie przypadkach	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
18.	badanie ultrastrukturalne tkanki mięśniowej w mikroskopie elektronowym	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
19.	badanie biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....

\* jeżeli technika wykonania badania wydłuża czas jego wykonania, Przyjmujący Zamówienie informuje o tym Udzielającego Zamówienie

\*\*w przypadku potrzeby dalszych badań genetycznych, Przyjmujący Zamówienie informuje Udzielającego Zamówienie o planowanej diagnostyce

\*\*\* wydanie wyników: telefonicznie a następnie przekazanie drogą elektroniczną lub w formie papierowej

<b>Dane oferenta</b>	
	Nazwa oferenta: ..... ..... Adres: ..... ..... ..... Numer wpisu do właściwego rejestru:..... Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

.....  
.....

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--

**OŚWIADCZENIE O DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OFERENTA**

Nazwa oferenta: .....

.....

Adres.....

NIP ..... REGON .....

Tel. kontaktowy .....

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....
- Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

- podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem .....
- Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- Nie dotyczy

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta

\* wypełnić właściwie

OŚWIADCZENIE

Nazwa oferenta:

.....  
.....

Adres.....

Oświadczam, iż w związku z wykonywaniem niniejszej umowy posiadam ważną i opłaconą polisę/polisy ubezpieczenia OC:

- obowiązkowego,\*
- dobrowolnego na wartość .....\*

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta

\* wypełnić właściwe



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że z pełną starannością zapoznałam / em się z warunkami konkursu, zdobyłam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag oraz podpisze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik numer 5.

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta



- WZÓR UMOWY-  
UMOWA ...../ORG/P/2023

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SWIADCZENIA ZDROWOTNE

Zawarta dnia .....2023 roku w Świętochłowicach, pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450

reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu: Anitę Przytocką

Prokurenta: Bogumiłą Wolny

zwanego w dalszej części umowy: **Udzielającym Zamówienia.**

a

.....  
z siedzibą w ..... kod ( - ), przy ulicy.....  
wpisanym do .....prowadzonym przez .....  
pod numerem: .....  
reprezentowanym przez:

zwanego w dalszej części umowy: **Przyjmującym Zamówienie.**

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie  **badań histopatologicznych, cytologicznych oraz badań biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy** zlecanych przez Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie w ramach przedmiotu umowy określonego w ust.1 zobowiązuje się do zabezpieczenia i przechowywania przez okres 3 miesięcy materiału biologicznego pochodzącego z poronień i martwych urodzeń, w przypadku, w którym rodzina zrzekła się prawa do pochówku.

**§ 2**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada właściwe uprawnienia, specjalistyczny sprzęt oraz wykwalifikowany personel niezbędny do realizacji świadczeń określonych w § 1 oraz, że badania wykonywane będą zgodnie z obowiązującymi normami i zasadami sztuki lekarskiej.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za wyrządzone przez siebie szkody na zasadach ogólnych i oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej:
  - 1) obowiązkowe na kwotę .....Polisa nr .....z dnia .....
  - 2) dobrowolne na kwotę .....Polisa nr..... z dnia .....obejmujące odpowiedzialność za udzielane w ramach umowy świadczenia oraz utrzyma ich obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Z Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu Zamówienia dokument polisy / dokumenty polis w dniu podpisania niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności, każdą kolejną polisę należy dostarczyć w terminie 7 dni o dacie jej zawarcia zachowując ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

4. Przyjmujący Zamówienia zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu zamówienia nakładem własnym, bez udziału osób / firm pośredniczących.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu.
6. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. W przypadku wniesienia skargi, zgłoszenia błędu medycznego, szkody lub wniesienia pozwu przeciwko Udzielającemu Zamówienie związanego z zakresem udzielonego zamówienia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się czynnie wspomagać na każdym etapie postępowania (udzielać wyjaśnień, pisemnych konsultacji, przystąpić do sporu) Udzielającego Zamówienie.

### **§ 3**

Świadczenia będące przedmiotem umowy będą udzielane przez wykwalifikowany i fachowy personel medyczny.

### **§ 4**

Strony ustalają następujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1 jest indywidualne skierowanie/zlecenie wystawione przez personel zatrudniony w siedzibie Udzielającego Zamówienia bez względu na formę zatrudnienia.
- 2) Skierowanie / zlecenie powinno zawierać dane zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) Świadczenia, o których mowa w §1 Przyjmujący Zamówienie wykonywał będzie w swoim zakładzie znajdującym się w ..... przy ul. .... w terminie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienie.
- 4) Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do transportu materiału do badań objętych niniejszą umową i dostarczenia wyników badań w formie papierowej co najmniej 2 razy w tygodniu do wyznaczonej komórki Udzielającego Zamówienia. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się przesłanie wyniku faksem / e-mailem.
- 5) W przypadku badań śródoperacyjnych Udzielający Zamówienia zobowiązuje się dostarczyć materiał do badań własnym transportem.
- 6) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również udostępnić moduł, pozwalający uprawnionym pracownikom Udzielającego Zamówienia na zlecenie oraz dostęp do zleconych wyników badań.
- 7) Przyjmujący Zamówienie będzie odbierał materiał do badań w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w wyznaczonej przez Udzielającego Zamówienie komórce.
- 8) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać badania w czasie określonym w załączniku nr 1 do umowy t.j. badania CITO – od.....do..... dni (badania śródoperacyjne do ..... godzin), badania PLANOWE – od.....do.....dni. Podany czas badań jest czasem maksymalnym.
- 9) Jeżeli technika wykonania badania wydłuża czas jego wykonania, Przyjmujący Zamówienie informuje o tym Udzielającego Zamówienie.
- 10) Świadczenia wymagające osobistego uczestnictwa Pacjenta, Przyjmujący Zamówienie wykonywał będzie w godzinach pracy Pracowni w swoim zakładzie, w terminie wcześniej uzgodnionym w rejestracji zakładu Przyjmującego Zamówienie (telefonicznie lub osobiście).
- 11) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia imiennej listy badanych pacjentów Udzielającego zamówienie oraz rodzaju wykonywanych świadczeń w danym miejscu ze wskazaniem osoby zlecającej badanie.
- 12) Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonania świadczeń określonych w §1 niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody Udzielającego zamówienia.

## **§ 5**

1. Za wykonany przedmiot umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie wyliczane jako iloczyn wykonanych badań i cen określonych w Cenniku badań histopatologicznych, cytologicznych oraz badań biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy, stanowiącym integralną część umowy załącznik (załącznik nr 1 do umowy). Podstawą wyliczenia wynagrodzenia będzie zatwierdzona przez Udzielającego Zamówienie imienna lista pacjentów wraz z przypisanymi im badaniami w okresie rozliczeniowym. W cenach jednostkowych badań ujęte są wszystkie koszty Przyjmującego zamówienie wynikające z niniejszej umowy.
2. Ceny zawarte w załączniku numer 1 do niniejszej umowy są cenami brutto.
3. W przypadku błędu w badaniu Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek je powtórzyć na swój koszt.
4. Za błędne badanie wynagrodzenie nie przysługuje.

## **§ 6**

1. Okresem rozliczeniowym będzie okres jednego miesiąca.
2. Zapłata za wykonane świadczenia będzie następowała w formie polecenia przelewu, na podstawie wystawionej po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego faktury VAT, w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia imiennej listy pacjentów Udzielającego Zamówienia i załączania jej do każdej faktury, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.
4. Za datę płatności uważa się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa do dokonania cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, jak również nie może dokonywać ich obciążeń czy rozporządzać prawem lub zawierać co do tych wierzytelności umów gwarancyjnych lub innych w trybie Kodeksu Cywilnego, w tym w szczególności umów poręczenia, bez uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności wobec Udzielającego Zamówienie.
6. W przypadku opóźnienia w płatności faktury przez udzielającego Zamówienie, Przyjmującemu Zamówienie należne będą wyłącznie odsetki ustawowe za opóźnienie. Przyjmujący zamówienie zrzeka się jakichkolwiek innych roszczeń wobec Udzielającego Zamówienie.

## **§ 7**

1. Strony niniejszej umowy oświadczają, że dane Pacjentów udostępniane są drugiej Stronie zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a zatem po uzyskaniu danych stają się w stosunku do nich odrębnym administratorem w myśl przepisów 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 (dalej: „RODO”).
2. Strony są zobowiązane do zachowania należytej staranności w wykonywaniu postanowień niniejszej umowy, w tym również do zabezpieczenia i ochrony danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. oraz z innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia ma prawo żądać i obciążyć Przyjmującego Zamówienie karą umowną w wysokości 5% wartości faktury za okres rozliczeniowy w którym doszło do niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
4. Udzielający zamówienia jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej w szczególności w przypadku gdy wartość szkody przekracza wartość kar umownych lub wynika z innego tytułu.

## **§ 8**

1. Umowa została zawarta na okres od 13 marca 2023 roku do 12 marca 2025 roku.

2. Każda ze stron ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia na koniec miesiąca.
3. Wypowiedzenie / rozwiązanie powinno być dokonane na piśmie i przesłane drugiej stronie listem poleconym za dowodem doręczenia lub bezpośrednio za pisemnym potwierdzeniem odbioru.
4. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia w szczególności w przypadku rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie.

#### **§ 9**

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy.

#### **§ 10**

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

#### **§ 11**

Spory mogące wynikać na tle realizacji umowy rozpoznawane będą przez sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

#### **§ 12**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

## Załącznik nr 1 do umowy ...../ORG/P/2023

L. p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto badania w zł.	Maksymalny czas wykonania badania*/**/**
1.	badanie histopatologiczne prowadzone techniką parafinową z barwieniem H.E.	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
2.	badania śródoperacyjne wykonane techniką mrożeniową	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
3.	badania śródoperacyjne – kontrola parafinowa	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
4.	badania immunohistochemiczne	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
5.	barwienie wybiórcze	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
6.	oznaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
7.	oznaczenie immunohistochemiczne receptora HER2	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
8.	oznaczenie receptora HER2 metodą CISH	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
9.	badanie cytologiczne płynów/popłuczyn 2 preparaty	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
10.	badanie cytologiczne cell-block	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
11.	cytologia ginekologiczna	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
12.	konsultacja gotowych preparatów	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
13.	biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG z oceną cytologiczną zakończoną wnioskiem	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
14.	powtórna biopsja przy negatywnym niediagnostycznym wyniku	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
15.	biopsja gruboigłowa gruczołu piersiowego	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
16.	badanie wybiórcze na śluz (ABpaS lub mucykarmin) w uzasadnionych diagnostycznie przypadkach	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
17.	badanie ultrastrukturalne tkanki mięśniowej w mikroskopie elektronowym	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....

18.	badanie biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy	..... słownie (.....)	CITO ..... PLANOWE .....
-----	--	--------------------------	-----------------------------

\* jeżeli technika wykonania badania wydłuża czas jego wykonania, Przyjmujący Zamówienie informuje o tym Udzielającego Zamówienie

\*\*w przypadku potrzeby dalszych badań genetycznych, Przyjmujący Zamówienie informuje Udzielającego Zamówienie o planowanej diagnostyce

\*\*\* wydanie wyników: telefonicznie a następnie przekazanie drogą elektroniczną lub w formie papierowej

**Załącznik nr 2 do umowy...../ORG/P/2023**

**Załącznik nr 1 do faktury nr..... z dnia.....**

L.p.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL	Rodzaj wykonanych świadczeń zdrowotnych	Imię i nazwisko lekarza kierującego	Nazwa komórki kierującej	Tryb wykonania CITO/PLANOWE	cena jednostkowa (brutto) badania w zł.

Wartość razem:

**Klauzula informacyjna z art.13 RODO**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o., ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętochłowice, tel.: 32 621 95 35, adres e-mail: sekretariat@zoz.net.pl;

2. Z inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. można skontaktować się pod adresem e-mail: iodo@zoz.net.pl;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem konkursowym na wykonywanie świadczeń usług medycznych;

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja z konkursu zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z obowiązującym w tym zakresie przepisami przez okres trwania konkursu i w przypadku dojścia do podpisania umowy przez cały czas trwania umowy, a także w celach archiwalnych zgodnie z przyjętymi zasadami archiwizowania dokumentów.

6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w konkursie;

7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

8. Posiada Pani/Pan:

- a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
- c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
- d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9. Nie przysługuje Pani/Panu:

- a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. C. RODO.

**Akceptuję**

.....  
Pieczęć i podpis