Załącznik nr 1

 Pieczęć firmowa

**FORMULARZ OFERTOWY**

**diagnostyczne badania laboratoryjne**

Pełna nazwa Oferenta …………………………………………………….............................…….......……………….....................................

Pełny adres siedziby Oferenta (kod pocztowy)

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

**nr tel/fax, kom**. ........................................................................................ **e-mail**.........................................................

nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:............................................................

nr wpisu do rejestru sądowego/ wpis do ewidencji działalności gospodarczej ...........................................………....

nr statystyczny **REGON** ......................................., nr Identyfikacji Podatkowej **NIP**  ………………................

Nazwisko i imię oraz stanowisko osób uprawnionych do reprezentowania ………………………………………..… ……………………………………………………………………….…………………………………………………

Nazwa banku, nr rachunku

.............................................................................................................................................................................

1. Oświadczam, iż po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu nr K-10-24 na **kompleksowe całodobowe diagnostyczne badania laboratoryjne,** nie wnoszę do nich zastrzeżeń i składam ofertę na świadczenia medyczne zawarte w **Załączniku nr 2 do oferty.**
2. Oświadczam w imieniu w/w Oferenta, że:
	1. jest on uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych laboratoryjnych badań diagnostycznych, będących przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 991 ze zm.) oraz ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (j.t. Dz.U. 2023r., poz. 2125 ze zm.), w szczególności jest zarejestrowany we właściwym rejestrze podmiotów leczniczych (wymóg dla każdego laboratorium należącego do Oferenta, o ile to laboratorium jest wskazane jako biorące udział w realizacji niniejszego zamówienia),
	2. posiada on uprawnienie do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
	3. wykonuje lub wykonywał on należycie w pełnym zakresie badania analityczne dla co najmniej jednego szpitala zlokalizowanego na terenie województwa pomorskiego (outsourcing usług) pełniąc dla niego dyżury całodobowe, w okresie ostatnich trzech lat przed dniem otwarcia ofert,
	4. prowadzi on wieloprofilowe laboratorium, które wykonało w ostatnich 12 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia ofert, nie mniej, niż 100.000 badań i które będzie w stanie obsłużyć Udzielającego zamówienia na zasadach i w terminach wskazanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu,
	5. dysponuje on osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj. posiada wysoko kwalifikowany personel – co najmniej jeden specjalista z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i co najmniej jeden specjalista z zakresu mikrobiologii, a także posiada kierownika pracowni serologii lub immunologii transfuzjologicznej o uprawnieniach zgodnych z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023 poz. 1742 ze zm.), a liczbę i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń medycznych objętych ofertą podano w **Załączniku nr 3,**
	6. posiada on niezbędny potencjał techniczny, w tym odpowiedni sprzęt komputerowy i wdrożony system (oprogramowanie), umożliwiające integrację ze szpitalnym systemem CGM Clininet Udzielającego zamówienie,
	7. zapewni integrację programu rejestracji badań i przesyłania wyników drogą elektroniczną ze szpitalnym systemem CGM Clininet w terminie do dnia 01.06.2024 r.
	8. zapewni bezpieczny sprzęt do pobrań materiałów do badań, w tym także pediatryczny, zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U.2013.696), a do wykonania badań wykorzysta aparaturę i sprzęt wykazany w wykazie oraz że badania zostaną wykonane we wskazanych warunkach lokalowych - **Załącznik nr 4.**
	9. znajduje się on w sytuacji finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia, w tym nie zalega w płaceniu składek, opłat i podatków w ZUS i w Urzędzie Skarbowym oraz posiada ubezpieczenie OC w zakresie działalności będącej przedmiotem złożonej oferty.
3. Oferuję realizację usług w terminie **24 miesięcy od dnia 01.06.2024 roku od godz. 00.00 do dnia 31.05.2026 roku do godz. 24.00.**
4. Zobowiązuję się do wykonywania zleconych badań przez 24 godziny na dobę.
5. Oferuję wykonanie usług medycznych ogłoszonych w konkursie ofert, tj. diagnostycznych badań laboratoryjnych po cenach wyszczególnionych w Formularzu Ofertowo - Cenowym, stanowiącym **Załącznik nr 2,** co daje w skali 12 miesięcy kwotę brutto ................................. (słownie: ....................................... ....................................................................................................., która stanowi cenę naszej oferty.
6. Zobowiązuję się do utrzymania niezmienionej ceny za realizację usługi przez cały okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem możliwości zmian określonych w Projekcie Umowy,
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy (projektem umowy) i nie wnosimy do niego zastrzeżeń\*/(wnieśliśmy wcześniej propozycje zmian\*). W przypadku wybrania naszej oferty podpiszemy proponowaną treść umowy.
8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
9. Oświadczamy, że posiadamy aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności medycznej w wysokości nie niższej niż wynikająca z obowiązujących przepisów w zakresie ubezpieczenia przy realizacji świadczeń zdrowotnych oraz zobowiązujemy się kontynuować to ubezpieczenie w całym okresie obowiązywania umowy zawartej z Udzielającym zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych.
10. Oświadczamy, że w cenie badań laboratoryjnych zorganizujemy i zapewnimy funkcjonowanie banku krwi dla Udzielającego zamówienia zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023.1742 ze zm.).
11. Przedmiot konkursu będzie świadczony w ......................................., ul. ................................................. ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................................. ***/wpisać laboratorium Oferenta, przeznaczone do wykonywania większości rodzajowo-ilościowej* *badań laboratoryjnych na rzecz Udzielającego zamówienia, miejscowość i adres, kierownika, godziny funkcjonowania/***
12. Osoby wyznaczone do kontaktu (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail):
	1. w sprawach bieżących, zapisów umowy i cennika:

…………………………………………………………………………………………………………………

* 1. w sprawach merytorycznych:

…………………………………………………………………………………………………………………

 *\*w razie wyczerpania rubryk prosimy o kontynuowanie wykazu na dodatkowej karcie*

...............................................................................

 **data i podpis Oferenta**

*\*niewłaściwe skreślić*

**KLAUZULA RODO**

 Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach, przez spółkę Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz- Kosko w Sopocie Sp. z o.o. z siedziba w Sopocie – Administratora Danych Osobowych, w celu:

* + - 1. wykorzystania podanych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w spółce Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz- Kosko w Sopocie Sp. z o.o., na jakie złożyłem/am ofertę konkursową zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych\*\*.

TAK

 NIE

.................................................. ......................................................................

 data złożenia oświadczenia podpis osoby składającej oświadczenie

Potwierdzam poprawność podanych powyżej moich danych osobowych i dobrowolność ich przekazania.

...................................................................................................

 Data i podpis oferenta lub upoważnionego przedstawiciela

\*) *niewłaściwe skreślić*

*\*\*) Niewyrażenie zgody wiąże się z niemożliwością wzięcia udziału w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych*

...........................................

 pieczątka Oferenta Załącznik Nr 2

* 1.
1. **FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY**
	1. **WYKAZ LABORATORYJNYCH BADAŃ**

**DIAGNOSTYCZNYCH DLA PCR**

* 1. **W OKRESIE 12 MIESIĘCY**

UWAGA: ZAPOTRZEBOWANIE SZACUNKOWE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | BADANIE  | Ilość badań (za 12 m-cy ogółem) | Cena za jedno badanie (z VAT) | Cena całkowita za łączną ilość badań | Termin realizacji i badania (w h - jeśli termin wynosi do 24 godzin, a w dniach jeśli termin wynosi pow. 24h |
| **Badania rutynowe oznaczone literą R:** badania laboratoryjne wykonywane w czasie 4-6 godz. od momentu dostarczenia materiału biologicznego do punktu laboratoryjnego. Wymagane jest dostarczanie wyników badań do wykonania tego samego dnia do godz. 1400 do punktu zbiorczego. Niezbędnym jest każdorazowe odnotowywanie godziny przyjęcia próbki i autoryzacji (wydania) wyniku w laboratorium. Dostarczanie materiału do laboratorium i odbiór wyników leżą po stronie Przyjmującego zamówienie. |
| **Badania oznaczone literą D:** badania laboratoryjne wykonywane w czasie: **D1 – do 1 dnia (24h), D2 – do 2 dni (48h), D3 – do 3 dni (72h)**, **D5 – do 5 dni (120h)**, od momentu dostarczenia materiału biologicznego do punktu laboratoryjnego. Wymagane jest dostarczanie wyników badań do wykonania najpóźniej w terminach podanych powyżejdo punktu zbiorczego. Niezbędnym jest każdorazowe odnotowywanie godziny przyjęcia próbki i autoryzacji (wydania) wyniku w laboratorium. Dostarczanie materiału do laboratorium i odbiór wyników leżą po stronie Przyjmującego zamówienie. |
| **Badania pilne oznaczone literą P /UWAGA! tryb cito dotyczy wszystkich badań/:** Wyniki patologiczne istotne dla życia lub badania ważne diagnostycznie lub zlecone w trybie pilnym oraz cito należy podać **niezwłocznie** w terminie nie dłuższym niż 2 godziny od zlecenia odbioru materiału biologicznego, drogą telefoniczną lub elektroniczną do zlecającego badanie (należy następnie potwierdzić wynik tak jak w trybie zwykłym). W przypadku zgłaszania stanu zagrożenia życia badania wykonywane będą musiały być w możliwie najkrótszym czasie. |
| **I. HEMATOLOGIA** |
| 1 | MORFOLOGIA KRWI (24 PARAMETRY) | R/P | 18000 |   |   |   |
| 2 | ODCZYN BIERNACKIEGO | R/P | 14000 |   |   |   |
| 3 | PŁYTKI KRWI NA CYTRYNIAN | R | 40 |   |   |   |
| 4 | RETIKULOCYTY | R | 180 |   |   |   |
| 5 | WZÓR ODSETKOWY LEUKOCYTÓW | R | 400 |   |   |   |
| 6 | MIELOGRAM | D5 | 5 |   |   |   |
| **II. BADANIE KRZEPLIWOŚCI** |
| 1 | APTT | R | 800 |   |   |   |
| 2 | BIAŁKO C |   | 20 |  |  |  |
| 3 | BIAŁKO S |   | 20 |  |  |  |
| 4 | ANTYTROMBINA III | R | 5 |  |  |  |
| 5 | CZAS TROMBINOWY | R | 10 |   |   |   |
| 6 | D-DIMER | R | 1300 |   |   |   |
| 7 | FIBRYNOGEN | R | 400 |   |   |   |
| 8 | INR PT | R/P | 1000 |   |   |   |
| **III. BIOCHEMIA** |
| 1 | ALAT | R | 13800 |   |   |   |
| 2 | ALBUMINA | R | 500 |   |   |   |
| 3 | ALDOLAZA |   | 40 |   |   |   |
| 4 | AMYLAZA | R | 200 |   |   |   |
| 5 | AMYLAZA TRZUSTKOWA | D2 | 20 |  |  |  |
| 6 | AMYLAZA W MOCZU | R | 50 |   |   |   |
| 7 | AMYLOID A |   | 30 |   |   |   |
| 8 | ASPAT | R | 11500 |   |   |   |
| 9 | BETA 2-MIKROGLOBULINA |   | 120 |   |   |   |
| 10 | BIAŁKO W MOCZU |   | 5 |   |   |   |
| 11 | BIAŁKO CAŁKOWITE | R | 500 |  |  |  |
| 12 | BIAŁKO BENCE-JONESA |   | 5 |   |   |   |
| 13 | BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA | R | 30 |   |   |   |
| 14 | BILIRUBINA WOLNA (POŚREDNIA) |   | 20 |  |  |  |
| 15 | BILIRUBINA CAŁKOWITA | R | 2100 |  |  |  |
| 16 | BNP lub NT pro-BNP | R | 300 |  |  |  |
| 17 | CERULOPLAZMINA |   | 10 |   |   |   |
| 18 | CHLORKI | R | 500 |   |   |   |
| 19 | CYKLOSPORYNA A WE KRWI |   | 10 |   |   |   |
| 20 | CHOLESTEROL | R | 100 |   |   |   |
| 21 | CK | R | 1750 |   |   |   |
| 22 | CKMB MASS | R/P | 300 |   |   |   |
| 23 | CRP | R/P | 14600 |   |   |   |
| 24 | DEZOKSYPIRYDYNOLINA W MOCZU |   | 5 |   |   |   |
| 25 | DIGOKSYNA |   | 20 |   |   |   |
| 26 | DHEA-s |   | 5 |  |  |  |
| 27 | DOBOWA UTRATA BIAŁKA Z MOCZEM | R | 100 |   |   |   |
| 28 | ELEKTROLITY (Na, K, Cl) | R/P | 5300 |   |   |   |
| 29 | ETANOL |   | 5 |   |   |   |
| 30 | FERRYTYNA | R | 1300 |   |   |   |
| 31 | FOSFATAZA ALKALICZNA | R | 4500 |   |   |   |
| 32 | FOSFATAZA KWAŚNA |   | 10 |   |   |   |
| 33 | FOSFOR | R | 4500 |   |   |   |
| 34 | FOSFOR W DZM |   | 50 |   |   |   |
| 35 | FOSFOR W MOCZU | R | 10 |   |   |   |
| 36 | GGTP | R | 3500 |   |   |   |
| 37 | GLUKOZA | R | 5200 |   |   |   |
| 38 | GLUKOZA 75G 0-120 (2 pkt oznaczeń) |   | 250 |   |   |   |
| 39 | HAPTOGLOBINA |   | 5 |   |   |   |
| 40 | HbA1C | D1 | 700 |   |   |   |
| 41 | HDL CHOLESTEROL | R | 30 |   |   |   |
| 42 | INTERLEUKINA - 6 (IL-6) |   | 20 |   |   |   |
| 43 | KALPROTEKTYNA |   | 50 |   |   |   |
| 44 | KORTYZOL | D1 | 30 |   |   |   |
| 45 | KLIRENS KREATYNINY |   | 5 |  |  |  |
| 46 | KREATYNINA W MOCZU |   | 30 |   |   |   |
| 47 | KREATYNINA | R/P | 14500 |   |   |   |
| 48 | KRZYWA ŻELAZOWA |   | 40 |   |   |   |
| 49 | KWAS MOCZOWY - MOCZ |   | 10 |   |   |   |
| 50 | KWAS FOLIOWY | D1 | 900 |   |   |   |
| 51 | KWAS MOCZOWY | R | 6300 |   |   |   |
| 52 | LDH | R | 1500 |   |   |   |
| 53 | LDL CHOLESTEROL | R | 20 |   |   |   |
| 54 | LIPAZA | D1 | 80 |   |   |   |
| 55 | MAGNEZ | D1 | 300 |   |   |   |
| 56 | MIKROALBUMINURIA |   | 5 |  |  |  |
| 57 | MOCZNIK | R | 2200 |   |   |   |
| 58 | POTAS | R/P | 300 |   |   |   |
| 59 | POTAS W MOCZU |   | 5 |   |   |   |
| 60 | PROTEINOGRAM | D2 | 4500 |  |  |  |
| 61 | PROFIL LIPIDOWY | R | 3500 |   |   |   |
| 62 | PROKALCYTONINA | P | 350 |  |  |  |
| 63 | RÓWNOWAGA KWASOWO-ZASADOWA | R/P | 5 |   |   |   |
| 64 | SÓD | R | 120 |   |   |   |
| 65 | SÓD W MOCZU |   | 5 |   |   |   |
| 66 | TIBC |   | 100 |   |   |   |
| 67 | TNF-ALFA |   | 10 |   |   |   |
| 68 | TRANSFERYNA | D1 | 30 |   |   |   |
| 69 | TRIGLICERYDY | R | 50 |   |   |   |
| 70 | TROPONINA T | P | 350 |   |   |   |
| 71 | WANKOMYCYNA |   | 5 |   |   |   |
| 72 | WAPŃ | R | 6300 |  |  |  |
| 73 | WAPŃ DZM |   | 100 |   |   |   |
| 74 | WAPŃ W MOCZU | R | 20 |  |  |  |
| 75 | WAPŃ ZJONIZOWANY | D1 | 100 |  |  |  |
| 76 | ŻELAZO | R | 1300 |  |  |  |
| 77 | VIT B12 | D1 | 1500 |  |  |  |
| 78 | 1,25 DIHYDROKSY D3 |   | 30 |  |  |  |
| 79 | WITAMINA D3 (25 OH) | D1 | 7200 |  |  |  |
| **IV. ANALITYKA OGÓLNA** |
| 1 | BADANIE PŁYNU Z JAM CIAŁA |   | 20 |   |   |   |
| 2 | BADANIE OGÓLNE MOCZU | R/P | 9000 |   |   |   |
| 3 | BADANIE PŁYNU STAWOWEGO – KRYSZTAŁY |   | 5 |  |  |  |
| 4 | KAŁ BADANIE PARAZYTOLOGICZNE |   | 200 |   |   |   |
| 5 | KAŁ BADANIE OGÓLNE |   | 10 |   |   |   |
| 6 | KAŁ KREW UTAJONA | R | 250 |   |   |   |
| 7 | LAMBLIA GIARDIA W KALE |   | 60 |   |   |   |
| **V. SEROLOGIA** |
| 1 | ASO | R | 450 |   |   |   |
| 2 | ODCZYN WAALER-ROSE |   | 5 |   |   |   |
| 3 | PBD |   | 5 |   |   |   |
| 4 | RF | R | 4200 |   |   |   |
| 5 | VDRL |   | 10 |  |  |  |
| 6 | WR |   | 50 |   |   |   |
| **VI. SEROLOGIA CHORÓB ZAKAŻNYCH** |
| 1 | ANTY HBc | D1 | 350 |   |   |   |
| 2 | ANTY HBs | R | 150 |   |   |   |
| 3 | ANTY HCV | R | 2800 |   |   |   |
| 4 | HCV RNA ilościowo |   | 10 |  |  |  |
| 5 | HCV RNA jakościowo |   | 10 |   |   |   |
| 6 | BORELIOZA IGG | D1 | 1300 |   |   |   |
| 7 | BORELIOZA IGM | D1 | 1300 |  |  |  |
| 8 | BORDETELLA PERTUSSIS IGA |   | 10 |  |  |  |
| 9 | BORDETELLA PERTUSSIS IGG |   | 10 |  |  |  |
| 10 | BORDETELLA PERTUSSIS IGM |   | 10 |  |  |  |
| 11 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IG A |   | 10 |   |   |   |
| 12 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IG G |   | 180 |   |   |   |
| 13 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IG M |   | 180 |   |   |   |
| 14 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS IG G |   | 400 |   |   |   |
| 15 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS IG A |   | 10 |   |   |   |
| 16 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS IG M |   | 400 |   |   |   |
| 17 | CMV IGG | D1 | 150 |   |   |   |
| 18 | CMV IGM | D1 | 150 |   |   |   |
| 19 | EBV-IGG VCA |   | 150 |   |   |   |
| 20 | EBV-IGM VCA |   | 150 |   |   |   |
| 21 | HBs Ag | R | 2800 |   |   |   |
| 22 | HELICOBACTER PYLORI – ANTYGEN W KALE | D1 | 40 |  |  |  |
| 23 | HIV | D1 | 600 |   |   |   |
| 24 | RUB IGG |   | 5 |   |   |   |
| 25 | RUB IGM |   | 10 |   |   |   |
| 26 | TOXO IGG |   | 80 |   |   |   |
| 27 | TOXO IGM |   | 80 |   |   |   |
| 28 | TOXOCAROZA |   | 10 |   |   |   |
| 29 | WB BORELIOZA IGG |   | 240 |   |   |   |
| 30 | WB BORELIOZA IGM |   | 240 |   |   |   |
| 31 | TEST POTWIERDZENIA HBS |   | 5 |   |   |   |
| 32 | MOCZ W KIERUNKU BK-POSIEW |   | 5 |   |   |   |
| 33 | PLWOCINA NA BK-POSIEW |   | 5 |   |   |   |
| 34 | PŁYN Z JAMY OPŁUCNEJ NA BK |   | 5 |   |   |   |
| **VII. ENDOKRYNOLOGIA I WSKAŹNIKI NOWOTWOROWE** |
| 1 | AFP | R | 600 |   |   |   |
| 2 | ANTY-TG | D1 | 150 |   |   |   |
| 3 | ANTY-TPO | D1 | 150 |   |   |   |
| 4 | BETA HCG | R | 120 |   |   |   |
| 5 | CA 125 | D1 | 700 |   |   |   |
| 6 | CA 15-3 | D1 | 500 |   |   |   |
| 7 | CA 19-9 | D1 | 750 |   |   |   |
| 8 | CEA | D1 | 1100 |   |   |   |
| 9 | ESTRADIOL |   | 30 |   |   |   |
| 10 | FSH |   | 30 |   |   |   |
| 11 | INSULINA | D1 | 130 |  |  |  |
| 12 | FT3 | R | 700 |   |   |   |
| 13 | FT4 | R | 1500 |   |   |   |
| 14 | LH |   | 20 |   |   |   |
| 15 | KALCYTONINA |   | 10 |  |  |  |
| 16 | OSTEOKALCYNA |   | 50 |   |   |   |
| 17 | PROGESTERON |   | 20 |   |   |   |
| 18 | PROLAKTYNA | R | 30 |   |   |   |
| 19 | PSA WOLNY | D1 | 10 |  |  |  |
| 20 | PSA CAŁKOWITY | R | 650 |   |   |   |
| 21 | PTH | D1 | 600 |   |   |   |
| 22 | T3 |   | 10 |   |   |   |
| 23 | T4 |   | 20 |   |   |   |
| 24 | TESTOSTERON |   | 30 |   |   |   |
| 25 | TSH | R | 4000 |   |   |   |
| **VIII. TRANSFUZJOLOGIA I SEROLOGIA** |
| 1 | GRUPA KRWI | R/P | 100 |   |   |   |
| 2 | BEZPOŚREDNI TEST ANTYGLOBULINOWY (BTA) |   | 50 |  |  |  |
| 3 | PRÓBA KRZYŻOWA | P | 20 |   |   |   |
| **IX. BADANIA IMMUNOLOGICZNE** |
| 1 | AKTYWNOŚĆ DOPEŁNIACZA CA (CH50) |  | 5 |   |   |   |
| 2 | PPJ PANEL ROZSZERZONY DERMATOMYOSITIS met. Immunoblot (Anty-Mi2alfa, Anty-HMGCR, Anty-TIFg, Anty-MDA5, Anty-NXP2, Anty-SAE1, Anty-Ku, Anty-PWSc1100, Anty-PM-Sc175, Anty-Jo 1, Anty-SRP, Anty-PL7, Anty-PL12, Anty-EJ, Anty-OJ, Anty-Ro-52, Anty-cN1A, Anty-Mi-2 beta) |  | 30 |  |  |  |
| 3 | PANEL DIAGNOSTYKI ZAPALENIA MIĘŚNI (miositis) BLOT Mi-2, PM/Scl 100, Jo-1, SRP 54, PL-7, PL-12, Ku |   | 120 |  |  |  |
| 4 | PANEL NACZYNIOWY (ANA-ANC, ANCA-IF, AECA) (IIF) |   | 5 |  |  |  |
| 5 | PANEL WĄTROBOWY IIF (ANA2, AMA, SMA, LKM, LMA, BCA) (IIF, ELISA) |   | 20 |  |  |  |
| 6 | PANEL WĄTROBOWY BLOT (LKM-1, AMA-M2, LC-1, SLA/LP) IB |   | 5 |   |   |   |
| 7 | ANA PROFIL SKLERODERMA Scl-70, CENP A, CENP B, RNA Pol III 11 kDa, RNA Pol III 155 kDa, fibrylaryna, NOR-90, Th/To, PM-Scl 100, PM-Scl-75, Ku, PDGFR, Ro-52 |   | 220 |   |   |   |
| 8 | P/CIAŁA P/JĄDROWE ANA met. IIF i IB DSF 70, nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, Centromerowi B (CENP B), PCNA, dsDNA, nukleosomom, histonom, rybosomalnemu białku P (Ryb. białku P) i AMA-M2 |   | 2700 |  |  |  |
| 9 | P/CIAŁA P/JĄDROWE IMMUNOBLOT DSF 70, nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, Centromerowi B (CENP B), PCNA, dsDNA, nukleosomom, histonom, rybosomalnemu białku P (Ryb. białku P) i AMA-M2 |   | 200 |   |   |   |
| 10 | ANTYKOAGULANT TOCZNIA LA |   | 500 |   |   |   |
| 11 | C3 DOPEŁNIACZA |   | 1600 |   |   |   |
| 12 | C4 DOPEŁNIACZA |   | 1600 |   |   |   |
| 13 | CZYNNIK REUMATOIDALNY IGA |   | 5 |   |   |   |
| 14 | CZYNNIK REUMATOIDALNY IGG |   | 5 |   |   |   |
| 15 | CZYNNIK REUMATOIDALNY IGM |   | 5 |   |   |   |
| 16 | DOPEŁNIACZ SKŁADOWA C1q |   | 10 |   |   |   |
| 17 | FOSFATAZA ALKALICZNA – IZOENZYM KOSTNY |   | 40 |  |  |  |
| 18 | LEIDEN – MUTACJA GENU CZYNNIKA V TYPU LEIDEN |   | 5 |  |  |  |
| 19 | HEMOCHROMATOZA - BADANIE GENETYCZNE C282Y, H63D oraz S65C w genie HFE |   | 5 |  |  |  |
| 20 | HLA B27 w kierunku ZZSK |   | 800 |  |  |  |
| 21 | HLA Cw6 |   | 150 |  |  |  |
| 22 | HOMOCYSTEINA |   | 40 |   |   |   |
| 23 | IGG4 |   | 40 |  |  |  |
| 24 | IMMUNOFIKSACJA |   | 100 |   |   |   |
| 25 | IMMUNOGLOBULINA A | D1 | 500 |  |  |  |
| 26 | IMMUNOGLOBULINA E | D1 | 120 |   |   |   |
| 27 | IMMUNOGLOBULINA G | D1 | 500 |   |   |   |
| 28 | IMMUNOGLOBULINA M | D1 | 500 |   |   |   |
| 29 | IMMUNOHISTOCHEMICZNE BADANIE TKANEK |   | 5 |   |   |   |
| 30 | BADANIA CYTOLOGICZNE MATERIAŁU Z BIOPSJI ASPIRACYJNEJ CINKOIGŁOWEJ (BAC, BACC) |   | 5 |   |   |   |
| 31 | BADANIA CYTOLOGICZNE PŁYNÓW Z JAM CIAŁA METODĄ STANDARDOWĄ (WYMAZ) |   | 5 |   |   |   |
| 32 | BADANIA CYTOLOGICZNE PŁYNÓW Z JAM CIAŁA METODĄ CELL BLOCK |   | 5 |   |   |   |
| 33 | KRIOGLOBULINY-WYKRYWANIE |   | 30 |   |   |   |
| 34 | KOMPLEKSY IMMUNOLOGICZNE C1Q |   | 5 |   |   |   |
| 35 | KOMPLEKSY IMMUNOLOGICZNE C3D |   | 5 |  |  |  |
| 36 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IG A |   | 5 |   |   |   |
| 37 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IG G |   | 150 |   |   |   |
| 38 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IG M |   | 150 |   |   |   |
| 39 | BETA-CROSSLAPS (beta-CTX) |   | 5 |  |  |  |
| 40 | N-końcowy propeptyd prokolagenu typu 1 (P1NP) |   | 10 |   |   |   |
| 41 | P/CIALA P-KARDIOLIPINIE IGG |   | 450 |   |   |   |
| 42 | P/CIALA P-KARDIOLIPINIE IGM |   | 450 |   |   |   |
| 43 | P/CIALA P-KARDIOLIPINIE IGA |   | 100 |   |   |   |
| 44 | P/CIAŁA ANTY SCL 70 |   | 5 |   |   |   |
| 45 | P/CIAŁA ANTY SSA |   | 50 |   |   |   |
| 46 | P/CIAŁA ANTY SSB |   | 50 |  |  |  |
| 47 | P/CIAŁA ANTY-SM |   | 10 |   |   |   |
| 48 | P/CIAŁA ANTY JO-1 |   | 5 |   |   |   |
| 49 | P/CIAŁA GRANULOCYTARNE ANCA (pANCA i cANCA) typ świecenia (IIF) |   | 360 |   |   |   |
| 50 | P/CIAŁA GRANULOCYTARNE ANCA PROFIL (PR3, MPO, elastaza, katepsyna G, BPI, laktoferyna) (ELISA) |   | 100 |  |  |  |
| 51 | P/CIAŁA P. MIELOPEROKSYDAZIE (MPO) (pANCA) I PROTEINAZIE 3 (PR-3) (cANCA) met. immunoblot |   | 20 |   |   |   |
| 52 | P/CIAŁA P/JĄDROWE met. immunoblot ENA (nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, Jo-1) |   | 5 |   |   |   |
| 53 | P/CIAŁA P/JĄDROWE met. IIF typ świecenia miano (dsDNA, AMA) |   | 50 |   |   |   |
| 54 | P/CIAŁA P CYTRULINOWE | R | 3400 |   |   |   |
| 55 | P/CIAŁA P GRANULOCYTARNE PANCA (MPO) (ELISA) |   | 200 |   |   |   |
| 56 | P/CIAŁA P GRANULOCYTARNE CANCA (PR3) (ELISA) |   | 200 |   |   |   |
| 57 | P/CIAŁA P NATYWNEMU DNA (DS DNA) |   | 150 |   |   |   |
| 58 | P/CIAŁA / dsDNA – NCX (ELISA) |   | 200 |   |   |   |
| 59 | P/CIAŁA P RECEPTOROM TSH |   | 10 |   |   |   |
| 60 | P/CIAŁA P/C1q |   | 10 |   |   |   |
| 61 | P/CIAŁA P ENDOMYSIUM IGA i IGG Profil |   | 10 |   |   |   |
| 62 | P/CIAŁA P/JĄDROWE met. IIF, typ świecenia, miano – test przesiewowy |   | 500 |   |   |   |
| 63 | P/CIAŁA P/HISTONOM |   | 5 |   |   |   |
| 64 | P/CIAŁA P/MITOCHONDRIALNE AMA |   | 5 |   |   |   |
| 65 | P/CIAŁA P/MITOCHONDRIALNE M2, M4, M9 |   | 5 |   |   |   |
| 66 | P/CIAŁA P/MIĘŚNIOM GŁADKIM (SMA) (IIF) |   | 5 |   |   |   |
| 67 | P/CIAŁA P/MIĘŚNIOM SZKIELETOWYM (ASMA) (IIF) |   | 5 |   |   |   |
| 68 | P/CIAŁA P/PŁYTKOWE (METODA ENZYMATYCZNA MAIPA) |   | 5 |   |   |   |
|  69 | P/CIAŁA P/PRZEWODOM ŚLINOWYM |   | 5 |   |   |   |
| 70 | P/CIAŁA P/NRNP |   | 5 |   |   |   |
| 71 | P/CIAŁA P/PNEUMOCISTIS CARINI (IGG i IGM) |   | 5 |   |   |   |
| 72 | P/CIAŁA P-ŚRÓDBŁ. NACZYŃ (AECA) (IIF) |   | 30 |   |   |   |
| 73 | P/P-TRANSGLUTAMINAZIE TK. IGA |   | 20 |   |   |   |
| 74 | P/P-TRANSGLUTAMINAZIE TK. IGG |   | 5 |   |   |   |
| 75 | PARVOWIRUS B19 IGG |   | 20 |   |   |   |
| 76 | PARVOWIRUS B19 IGM |   | 20 |   |   |   |
| 77 | Koronawirus SARS-CoV-2, przeciwciała NCP w klasie IgG |   | 150 |   |   |   |
| 78 | Koronawirus SARS-CoV-2, przeciwciała IgM |   | 150 |   |   |   |
| 79 | Koronawirus SARS-CoV-2, przeciwciała neutralizujące anty-S, ilościowo IgG |   | 5 |   |   |   |
| 80 | Koronawirus SARS-CoV-2, przeciwciała IgG i IgM anty-S ilościowo |   | 20 |  |  |  |
| 81 | PANEL P/CIAŁ ONKO- i ANTY-NEURALNYCH met. IIF, Immunoblot (anty-amfifizyna; anty-CV2; anty-Ma/Ta; anty-Ri; anty-Yo; anty-Hu; anty-rekoweryna; anty-SOX1; anty-tytyna) |   | 5 |  |  |  |
| 82 | P/CIAŁA P/NEURONALNE (Ri, Yo, Hu) (IIF) |   | 5 |  |  |  |
| 83 | YERSINIA-PRZECIWCIAŁA IGA |   | 120 |  |  |  |
| 84 | YERSINIA-PRZECIWCIAŁA IGG |   | 220 |  |  |  |
| 85 | YERSINIA-PRZECIWCIAŁA IGM |   | 220 |  |  |  |
| 86 | QUANTIFERON-TB |   | 600 |  |  |  |
| 87 | BADANIE HISTOPATOLOGICZNE |   | 50 |  |  |  |
| 88 | P/CIAŁA B2 GLIKOPROTEINIE I IGA |   | 100 |  |  |  |
| 89 | P/CIAŁA B2 GLIKOPROTEINIE I IGG |   | 420 |  |  |  |
| 90 | P/CIAŁA B2 GLIKOPROTEINIE I IGM |   | 420 |  |  |  |
| **X. MIKROBIOLOGIA** |
| 1 | POSIEW KAŁU Z OGÓLNĄ OCENĄ TLENOWEJ FLORY JELITOWEJ (Salmonella, Shigella, Yersinia) |   | 30 |   |   |   |
| 2 | POSIEW KAŁU W KIERUNKU SALMONELLA,SHIGELLA |   | 10 |   |   |   |
| 3 | POSIEW W KIERUNKU YERSINIA ENTEROCOLITICA |   | 5 |   |   |   |
| 4 | POSIEW KRWI W WARUNKACH BEZTLENOWYCH |   | 120 |   |   |   |
| 5 | POSIEW KRWI W WARUNKACH TLENOWYCH |   | 120 |   |   |   |
| 6 | POSIEW MOCZU |   | 450 |   |   |   |
| 7 | POSIEW PLWOCINY |   | 10 |   |   |   |
| 8 | POSIEW PŁYNU STAWOWEGO |   | 20 |   |   |   |
| 9 | POSIEW W KIERUNKU DROŻDZAKÓW |   | 5 |  |  |  |
| 10 | POSIEW WYMAZU Z GARDŁA |   | 70 |  |  |  |
| 11 | POSIEW WYMAZU Z NOSA |   | 30 |  |  |  |
| 12 | POSIEW WYMAZU Z JAMY USTNEJ |   | 5 |   |   |   |
| 13 | POSIEW RANY / ROPY |   | 70 |   |   |   |
| 14 | POSIEW WYMAZU Z UCHA |   | 5 |   |   |   |
| 15 | KAŁ - NOROWIRUSY |   | 5 |   |   |   |
| 16 | WYKRYWANIE ADENOWIRUSÓW W KALE | R | 20 |   |   |   |
| 17 | WYKRYWANIE ROTAWIRUSÓW W KALE | R | 20 |   |   |   |
| 18 | WYKRYWANIE TOKSYNY A +b CLOSTRIDIUM DIFFICILE | R | 30 |   |   |   |
| 19 | RSV (Respiratory syncytial virus), antygen |   | 5 |   |   |   |
| 20 | WYKRYWANIE WIRUSA GRYPY A I B | R | 10 |   |   |   |
| 21 | BADANIA EPIDEMIOLOGICZNE |   | 5 |  |  |  |
| 22 | POSIEW Z ODBYTU W KIER.NOSICIELSTWA PAŁECZEK JELITOWYCH CPE WYTWARZAJĄCYCH KARBAPENEMAZY |   | 5 |  |  |  |
| 23 | WYMAZ NA NOSICIELSTWO PATOGENÓW ALARMOWYCH (BAD.BAKTERIOLOGICZNE) |   | 40 |  |  |  |
| **CENA ŁĄCZNA za 12 miesięcy** |  | **x** |
| **CENA ŁĄCZNA za 24 miesiące** |  | **x** |

**………………………………………..**

 **(data i podpis Oferenta)**

...........................................

 pieczątka Oferenta Załącznik Nr 3

**Liczba i kwalifikacje zawodowe osób wykonujących**

 **diagnostyczne badania laboratoryjne i prowadzących bank krwi**

**(prosimy dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Lp.**
 | **Imię i nazwisko** |  **Stanowiska osób****udzielających świadczeń** | **Kwalifikacje****zawodowe poszczególnych osób****i doświadczenie zawodowe, w tym wymagane dla kierownika pracownika serologii lub immunologii transfuzjologicznej** | **Miejsce pracy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Osoba diagnosty labor. do bezpośrednich kontaktów z Udzielającym zamówienia :**

**................................................................................................., tel. ................**

………………………………………..

 (data i podpis Oferenta)

...........................................

 pieczątka Oferenta

 Załącznik nr 4

**WYKAZ SPRZĘTU I APARATURY**

**Dla oferowanych laboratoryjnych badań diagnostycznych użyjemy następującej aparatury (lub w przypadku gdy nie będzie używana aparatura wpisać miejsce wykonywania badania) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **RODZAJ APARATU** | **ROK PRODUKCJI** | **MIEJSCE POŁOŻENIA APARATU (LUB MIEJSCE WYKONYWANIA BADANIA)** | **RODZAJ WYKONYWANEGO BADANIA (podać z numerem badania wskazanym w Wykazie - Załączniku nr 2 do SWK – w układzie nr rzymski i nr arabski)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*w razie wyczerpania tabeli prosimy o kontynuowanie wykazu na dodatkowej karcie*

**Opis warunków lokalowych miejsca wykonywania badań:**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

*\*w razie wyczerpania rubryk prosimy o kontynuowanie wykazu na dodatkowej karcie*

**Posiadamy niezbędny do wykonania zamówienia potencjał techniczny oraz zapewnimy sprzęt do pobrań tj.:**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

*\*w razie wyczerpania rubryk prosimy o kontynuowanie wykazu na dodatkowej karcie*

**Przedstawiamy wykaz zewnętrznych punktów pobrań:**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................................

*\*w razie wyczerpania rubryk prosimy o kontynuowanie wykazu na dodatkowej karcie*

………………………………………..

 (data i podpis Oferenta)

.............................

pieczątka Oferenta Załącznik Nr 5

**Wykaz usług /typu outsourcing/**

**badań laboratoryjnych w szpitalach z ostatnich 3 lat**

**Prosimy dołączyć dokumenty (np. referencje) z okresu ostatnich trzech lat potwierdzające, że usługi dotyczące współpracy w zakresie objętym przedmiotem niniejszego konkursu, zostały wykonane należycie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Udzielający zamówienia****/podać nazwę i adres jednostki oraz wskazać czy jest to szpital/** | **Rodzaj wykonywanych świadczeń** | **Zapewnienie całodobowych dyżurów****/podać tak lub nie/** | **Okres trwania umowy /od – do/** | **Wartość umowy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………………………..

(data i podpis Oferenta)

Załącznik nr 6

* + 1. **UMOWA nr ...................... – PROJEKT**

**diagnostyczne badania laboratoryjne**

zawarta w Sopocie w dniu ..................... roku pomiędzy:

**1/ Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko** **w Sopocie Spółka z o.o. z siedzibą w Sopocie** przy ul. Grunwaldzkiej 1-3, 81-759 Sopot, wpisanym do Krajowego Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000684944, NIP: 5851479028, REGON: 192587795, kapitał zakładowy 83.970.000,00 zł – opłacony w całości, zwanym w dalszej części niniejszej umowy **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA,** reprezentowanym przez:

- ……………………………………………..

a

2/ ............................................................................... z siedzibą w ......................................................................

zarejestrowanym w ...........................................................................................................................

posiadającym NIP: .......................................... REGON: ........................................ zwanym w dalszej części niniejszej umowy **PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

reprezentowanym przez:

...................................................................................................................................................................

o następującej treści:

**§ 1**

Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest wybór najkorzystniejszej oferty wyłonionej w trybie konkursu ofert nr K-10-24 w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 991 ze zm.).

**§ 2**

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług zdrowotnych polegających na wykonywaniu kompleksowych całodobowych diagnostycznych badań laboratoryjnych w zakresie i cenie oraz terminie realizacji badania podanej w załączniku nr … stanowiącym integralną część umowy wraz z dostarczaniem jednorazowego sprzętu do pobierania materiału biologicznego i systemów próżniowych oraz podłoży transportowych, służących do pobierania materiału u pacjentów PCR w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii i serologii grup krwi oraz usług polegających na organizacji i zapewnieniu funkcjonowania banku krwi dla PCR Sopot, z zastrzeżeniem, że wartość w/w usług jest wliczona w cenę badań (CPV: 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne, 85111810-1 Usługi analizy krwi, 85111820-4 Usługi analizy bakteriologicznej, 33141000-0 jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne).

Przyjmujący zamówienie zapewni także obsługę pacjenta Udzielającego zamówienia w prowadzonych punktach laboratoryjnych poza siedzibą Udzielającego zamówienie w oparciu o wystawione skierowania (pobranie krwi i wykonanie badania).

W skład przedmiotu umowy wchodzi także organizacja i zapewnienie funkcjonowania banku krwi dla Udzielającego zamówienia oraz przeszkolenie personelu Udzielającego zamówienia w zakresie pobierania materiału biologicznego przy użyciu sprzętu określonego w ustępie 1.

Przyjmujący zamówienie w terminie do dnia 01.06.2024 r. zapewni integrację programu do rejestracji badań, przesyłania i odbioru wyników drogą elektroniczną ze szpitalnym systemem CGM Clininet oraz każdorazowo w przypadku zmiany systemu w placówce, w formacie uzgodnionym z dostawcą systemu szpitalnego i z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych pacjentów.

Realizacja przedmiotu umowy odbywać się będzie zgodnie z dokumentacją, którą tworzą załączniki do niniejszej umowy, a także Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (SWKO) z załącznikami oraz oferta Przyjmującego zamówienie.

**§3**

Świadczone usługi muszą być na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz całodobowej, nieprzerwanej pracy na rzecz Udzielającego zamówienia, a także w sposób zgodny z ustawą z dnia 15 września 2022r. o medycynie laboratoryjnej (t.j.Dz.U. 2023.2125) w tym z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2023r. w sprawie standardów organizacyjnych badań laboratoryjnych parametrów krytycznych wykonywanych w materiale biologicznym, umożliwiających podjęcie szybkiej decyzji terapeutycznej (Dz.U.2023 poz.2307).

Przyjmujący zamówienie będzie świadczył usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej przez 24 godziny na dobę non stop przez 7 dni w tygodniu w laboratorium wskazanym do wykonywania większości rodzajowo-ilościowej badań laboratoryjnych.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych przy użyciu aparatury niezbędnej do wykonywania badań, zgodnie z Załącznikiem nr .... do umowy.

Przyjmujący zamówienie będzie realizował usługę w sposób nie zakłócający pracy pozostałych jednostek organizacyjnych Udzielającego zamówienie, w tym urządzeń będących na wyposażeniu tych jednostek.

Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami oraz zgodnie z Załącznikiem nr .... do umowy (minimalna liczba osób wykonujących świadczenia zdrowotne).

Przyjmujący zamówienie zapewni przy realizacji umowy współpracę poprzez:

* 1. analizę czynników etiologicznych zakażeń dla celów epidemiologicznych,
	2. analizę wyników badań mikrobiologicznych u Udzielającego zamówienie z podziałem na poszczególne oddziały szpitalne,
	3. monitorowanie zmian w lekooporności drobnoustrojów szpitalnych,
	4. analizę i raportowanie dotyczące występowania szczepów wieloopornych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz.U.2021 poz. 240 ze zm.),
	5. niezwłoczne telefoniczne informowanie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz lekarza opiekującego się pacjentem o wyizolowaniu patogenu wieloopornego wytwarzającego karbapenemazy lub innego drobnoustroju o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym,
	6. raportowanie na bieżąco wyników badań, w których stwierdzono szczepy wielooporne,
	7. analizę błędów przedlabolatoryjnych oraz szkolenia pracowników w tym zakresie,
	8. przedstawianie wniosków z powyższych analiz Przewodniczącemu i członkom Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się brać udział w okresowych kontrolach wewnątrz- i zewnątrzlaboratoryjnych. Koszty tych kontroli ponosi Przyjmujący zamówienie.

Przyjmujący zamówienie dostarczać będzie w trakcie trwania umowy Udzielającemu zamówienia:

- rejestr błędów popełnianych na etapie przedanalitycznym,

- zestawienia z ilości, rodzaju i wartości wykonywanych badań,

- aktualne procedury i instrukcje zatwierdzone przez kierownika laboratorium,

- aktualne certyfikaty i wyniki kontroli jakości.

Przyjmujący zamówienie będzie przekazywał niezwłocznie na żądanie Udzielającego zamówienia, na piśmie, wszelkie dodatkowe informacje o realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy.

**§4**

Przyjmujący zamówienie zorganizuje i zapewni funkcjonowanie banku krwi zgodnie z przepisami rozporządzenia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023 poz. 1742 ze zm.) oraz wymogami Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, w tym stosownie do zawartych pomiędzy tym podmiotem a Udzielającym zamówienia umów. W związku z powyższym Udzielający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie prowadzenie banku krwi, który będzie zlokalizowany w laboratorium Przyjmującego zamówienie w ……………………………………………….

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wyznaczyć swojego pracownika – kierownika pracowni ………………………………….- na stanowisko kierownika banku krwi.

Udzielający zamówienia udziela Przyjmującemu zamówienie pełnomocnictwa do zamawiania w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku krwi lub jej składników przeznaczonych do leczenia pacjentów Udzielającego zamówienia oraz do dokonywania w imieniu i na rzecz Udzielającego zamówienia wszelkich czynności faktycznych związanych z prowadzeniem banku krwi, o których mowa w Rozdziale 3 i pozostałych rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023 poz. 1742 ze zm.).

Podstawą zapłaty należności z tytułu zakupu krwi będą faktury VAT wystawiane na Udzielającego zamówienia. Ceny za krew będą ustalane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (j.t. Dz.U. 2023 poz. 318).

Bank krwi jest elementem organizacyjnym Udzielającego zamówienia. Osobą odpowiedzialną za gospodarkę krwią ze strony Udzielającego zamówienia będzie …………………………………………

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności:

- zamawiać w imieniu Udzielającego zamówienia krew lub jej składniki zgodnie ze zbiorczymi lub indywidualnymi zamówieniami składanymi przez lekarzy komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia,

- wykonywać badania prób zgodności serologicznej z zamówionej krwi,

- przechowywać zakupioną krew lub jej składniki,

- odbierać zamówioną krew lub jej składniki z RCKiK i, po wykonaniu badania, dostarczać krew lub jej składniki, wraz z wymaganymi dokumentami, do punktu przyjmowania materiału do badań zlokalizowanego przy Izbie Przyjęć Udzielającego zamówienia,

- prowadzić dokumentację związaną z czynnościami opisanymi w niniejszym punkcie,

- wykonywać pozostałe czynności wynikające z zadań banku krwi wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023 poz. 1742 ze zm.).

Przyjmujący zamówienie zapewni właściwe warunki przechowywania składników krwi oraz pozostałości po przetoczeniu krwi zgodnie z w/w przepisami oraz wymogami RCKiK.

Dostawa krwi i jej składników do Udzielającego zamówienia odbywać się będzie transportem Przyjmującego zamówienie wykonywanym przez osoby przeszkolone w zakresie warunków transportu krwi, na jego koszt i ryzyko.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków transportu zamówionych składników, polegających na przewożeniu składników krwi w pojemnikach przeznaczonych wyłącznie do transportu krwi spełniających warunki temperaturowe oraz w czasie zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023 poz.1742).

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia wzorcowych termometrów przeznaczonych do kontroli temperatury w czasie transportu.

Strony zobowiązują się do ścisłej bieżącej współpracy w zakresie gospodarki krwią, w szczególności do:

- uzgadniania terminów ważności krwi lub składników krwi przechowywanych w banku krwi Udzielającego zamówienia,

- uzgadniania wielkości rezerw krwi lub jej składników w banku,

- przekazywania sobie wzajemnie danych osób umocowanych do dokonywania ustaleń dotyczących funkcjonowania banku krwi.

Prowadzenie banku krwi wliczone jest w cenę badań laboratoryjnych. Udzielający zamówienia będzie ponosił koszty badań opisanych w Załączniku nr ……. do umowy zgodnie z umową plus koszty krwi lub jej składników.

**§ 5**

Ilości zamówionych badań są uzależnione od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia. Szacunkową ilość badań przewidywanych do wykonania w ciągu 12 miesięcy podano w Załączniku nr ….. stanowiącym integralną część umowy.

Strony umowy mogą zmienić zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych – badań laboratoryjnych (zamiana, dodanie nowych badań) tylko w formie aneksu do niniejszej umowy w granicach maksymalnej kwoty przeznaczonej na realizację niniejszej umowy. Obowiązuje zasada pisemności.

W skład przedmiotu umowy wchodzi także wykonanie innych niż wymienione w § 2 ust. 1 umowy badań diagnostycznych, w tym wykonywane w laboratoriach referencyjnych, a których nie można przewidzieć na dzień zawarcia niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej.

Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy do 20% w stosunku do wartości umownej na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

**§ 6**

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do pobierania materiału do badań zgodnie z wytycznymi (procedury i/lub instrukcje) określonymi przez Przyjmującego zamówienie w oparciu o obowiązujące przepisy ustawy z dnia 15 września 2022r. o medycynie laboratoryjnej (t.j.Dz.U. 2023.2125) w tym z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2023r. w sprawie standardów organizacyjnych badań laboratoryjnych parametrów krytycznych wykonywanych w materiale biologicznym, umożliwiających podjęcie szybkiej decyzji terapeutycznej (Dz.U.2023 poz.2307), a także przy użyciu sprzętu dostarczonego przez Przyjmującego zamówienie.
2. Udzielający zamówienia jest odpowiedzialny za prawidłową identyfikację próbki badanej ze skierowaniem, oraz prawidłowe pobranie materiału do badania i przechowywania ich do czasu odbioru.
3. Odbiór materiału do badań zapewnia Przyjmujący zamówienie w ramach ceny badań własnym transportem przystosowanym do przewożenia materiału biologicznego zgodnie z jego specyfiką i zgodnie z zalecanymi wytycznymi w zakresie transportu poszczególnych próbek. Punkt odbioru materiału do badań oraz wyników znajduje się w siedzibie Udzielającego zamówienie.
4. Warunkiem przyjęcia próby do badań jest dokładne wypełnienie skierowania. Podstawę wykonywania świadczeń zdrowotnych będzie stanowiło elektroniczne, imienne zlecenie, (skierowanie) Udzielającego zamówienia ze wskazaniem oddziału, przychodni, izby przyjęć, itp. oraz z pozostałymi danymi wynikającymi z ustawy z dnia 15 września 2022r. o medycynie laboratoryjnej (t.j.Dz.U. 2023.2125) w tym z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2023r. w sprawie standardów organizacyjnych badań laboratoryjnych parametrów krytycznych wykonywanych w materiale biologicznym, umożliwiających podjęcie szybkiej decyzji terapeutycznej (Dz.U.2023 poz.2307).
5. Sprzęt do pobrań (wskazany poniżej), w tym także pediatryczny, dostarcza Udzielającemu zamówienia Przyjmujący zamówienie:

**-** igły i nasadki

**-** igły typu „motylek”

**-** probówki bez antykoagulantów do badania większości parametrów biochemicznych i immunochemicznych

**-** probówki do badań koagulogicznych

**-** pozostałe probówki z antykoagulantami

**-** pojemniki na mocz

**-** pojemniki na kał

**-** sprzęt do badań mikrobiologicznych

**-** zestawy QuantiFERON

1. Sprzęt do pobierania materiału biologicznego winien być jednorazowy i bezpieczny dla pracowników Udzielającego zamówienia (z uwzględnieniem bezpiecznych igieł i próbek pediatrycznych zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U.2013.696).
2. Przyjmujący zamówienie dostarcza sprzęt do pobrań materiału do badania do punktów zbiorczych PCR w ramach ceny badań.
3. Sprzęt do pobierania materiału biologicznego powinien posiadać terminy ważności nie krótsze niż 12 miesięcy.

**§ 7**

1. Udzielający zamówienia oświadcza, że posiada warunki techniczne (łącza) umożliwiające elektroniczne zlecanie badań i odbiór wyników badań drogą elektroniczną na terenie oddziałów Udzielającego zamówienia za pośrednictwem posiadanego szpitalnego systemu CGM Clininet Przyjmujący zamówienie zintegruje programu rejestracji badań, przesyłanie i odbiór wyników drogą elektroniczną ze szpitalnym systemem CGM Clininet w terminie do dnia 01.06.2024 r. oraz każdorazowo w przypadku zmiany systemu w placówce, w formacie uzgodnionym z dostawcą systemu szpitalnego i z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych pacjentów. Koszt integracji systemu Przyjmującego zamówienie ze szpitalnym systemem Udzielającego zamówienie CGM Clininet leży po stronie Przyjmującego zamówienie, natomiast w przypadku zmiany podczas trwania umowy systemu informatycznego Udzielającego zamówienia koszt integracji leży po stronie Udzielającego zamówienia. W ramach integracji Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do mapowania swoich usług do słownika Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia dostarczy Przyjmującemu zamówienie słowniki do integracji z systemem CGM Clininet.
2. Przyjmujący zamówienie w celu realizacji zamówienia na świadczenia zdrowotne, nie może wymagać od Udzielającego zamówienia dostarczania wydrukowanych list i raportów zleconych badań (obowiązująca jest elektroniczna forma).
3. Udzielający zamówienia wskaże Przyjmującemu zamówienie odpowiednie miejsce na instalację łącza internetowego.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia dostępność wyników i możliwość uzyskania kopii, w wypadkach szczególnych, np. brak wyniku, zagubienie itp.
5. Przyjmujący zamówienie umożliwi odbiór wyników laboratoryjnych przez pacjenta PCR drogą elektroniczną przy pomocy jednorazowego kodu dostępu bądź numeru zlecenia.
6. Przyjmujący zamówienie umożliwi w prowadzonych przez niego Punktach Pobrań obsługę pacjenta na podstawie kodu zlecenia i PESEL-u.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia w terminie 14 dni po podpisaniu umowy obowiązujących standardów pobrania stosowanych metod oraz zakresu wartości prawidłowych dla poszczególnych badań.
8. Przyjmujący zamówienie własnym staraniem i kosztem zapewni należyte warunki pracy osoby zajmującej się transportem materiału do badań.
9. Udzielający zamówienia wyznaczy na swoim terenie miejsce parkowania samochodu Przyjmującego zamówienie przeznaczonego do transportu materiału do badań oraz wyposaży go w przepustkę uprawniającą do wjazdu na swój teren.
10. Osobami wyznaczonymi do kontaktu są:
11. ze strony Przyjmującego zamówienie:

- w sprawach bieżących, zapisów umowy i cennika: …………………………………………………………...

- w sprawach merytorycznych: …………………………………………………………………………………

b) ze strony Udzielającego zamówienia:

- w sprawach bieżących: p. Wiesława Bączek- Kierownik Punktu Pobrań lub inny pracownik Punktu Pobrań, tel. 58 555 76 08, e-mail punkt.pobran@pcrsopot.pl

- w sprawach medycznych: dr Kinga Kozicka- Dyrektor ds. medycznych, tel. 58 555 75 41, e-mail: k.kozicka@pcrsopot.pl

- w sprawach umowy: Dział Zamówień Publicznych, tel. 58 555 75 28, zamowienia@pcrsopot.pl

**§ 8**

1. Udzielający zamówienia będzie przekazywał Przyjmującemu zamówienie materiał do badań w punktach zbiorczych znajdujących się w siedzibie Udzielającego zamówienia: w punkcie zbiorczym PCR mieszczącym się w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej przy ul. Grunwaldzkiej 1-3 w Sopocie oraz
w punkcie zbiorczym PCR mieszczącym się w Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93
w Sopocie. W tych samych miejscach Przyjmujący zamówienie będzie przekazywał Udzielającemu zamówienia sprzęt do pobierania materiału do badań.
2. Odbiór materiału do badań przez Przyjmującego zamówienie następuje jego transportem przystosowanym do przewożenia materiału biologicznego codziennie przez 5 dni w tygodniu (poniedziałek-piątek) o godz. 7:30, 10.00 i 13:30 z punktu zbiorczego PCR mieszczącego się w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej przy ul. Grunwaldzkiej 1-3 w Sopocie oraz o godz. 7:15 i 9:30 z punktu zbiorczego PCR mieszczącego się w Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93 w Sopocie. W przypadku, gdy nastąpi taka konieczność na wezwanie telefoniczne Udzielającego zamówienia (także z oddziałów).
3. W trybie pilnym (*cito)* odbiór materiału do badań przez Przyjmującego zamówienie następuje jego transportem w każdy dzień tygodnia i w każdej porze doby - na każdorazowe zlecenie telefoniczne Udzielającego zamówienia wskazującego na tryb pilny - z oddziału Udzielającego zamówienia (w obu lokalizacjach: ul. Grunwaldzkiej 1-3 i ul. 23 Marca 93).
4. Strony ustalają następujące warunki odbioru badań:

a. Wymagane jest dostarczanie wyników w trybie zwykłym codziennie jako wynik pojedynczy lub zbiorczy zawsze autoryzowany przekazany drogą elektroniczną bezpośrednio do szpitalnego systemu CGM Clininet Udzielającego zamówienia. W przypadku braku możliwości przekazania wyników drogą elektroniczną bezpośrednio do szpitalnego systemu CGM Clininet Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia wyników badań laboratoryjnych w formie papierowej codziennie do godz. 7:30 do punktu zbiorczego PCR mieszczącego się w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej przy ul. Grunwaldzkiej 1-3 w Sopocie oraz do godz. 7:15 do punktu zbiorczego PCR mieszczącego się w Centrum Opieki Geriatrycznej przy ul. 23 Marca 93 w Sopocie.

b. **Badania rutynowe oznaczone literą R:** badania laboratoryjne wykonywane **w czasie 4-6 godz.** od momentu dostarczenia materiału biologicznego do punktu laboratoryjnego. Wymagane jest dostarczanie wyników takich badań do wykonania tego samego dnia do godz. 14:00 do punktu zbiorczego. Niezbędnym jest każdorazowe odnotowywanie godziny przyjęcia próbki i autoryzacji (wydania) wyniku w laboratorium. Dostarczanie materiału do laboratorium i odbiór wyników leżą po stronie Przyjmującego zamówienie.

c. **Badania oznaczone literą D:** badania laboratoryjne wykonywane w czasie: D1 – do 1 dnia (24h), D2 – do 2 dni (48h), D3 – do 3 dni (72h), D5 – do 5 dni (120h), od momentu dostarczenia materiału biologicznego do punktu laboratoryjnego. Wymagane jest dostarczanie wyników takich badań do wykonania najpóźniej w terminach podanych powyżej do punktu zbiorczego. Niezbędnym jest każdorazowe odnotowywanie godziny przyjęcia próbki i autoryzacji (wydania) wyniku w laboratorium. Dostarczanie materiału do laboratorium i odbiór wyników leżą po stronie Przyjmującego zamówienie.

d. **Badania pilne oznaczone literą P /UWAGA! tryb cito dotyczy wszystkich badań** (za wyjątkiem badań IX.29-32 oraz IX.88)/: Wyniki patologiczne istotne dla życia lub badania ważne diagnostycznie lub zlecone w trybie pilnym oraz cito należy podać **niezwłocznie** w terminie nie dłuższym niż 2 godziny od zlecenia odbioru materiału biologicznego, drogą telefoniczną lub elektroniczną do zlecającego badanie (należy następnie potwierdzić wynik tak jak w trybie zwykłym). W przypadku zgłaszania stanu zagrożenia życia badania wykonywane będą musiały być w możliwie najkrótszym czasie.

e. drogą telefoniczną do godz. 14:00 do punktu zbiorczego, a po godzinie 14:00 do lekarza dyżurującego (wymagane jest potwierdzenie pisemne wyniku).

1. Wszystkie wyniki badań w formie elektronicznej będą dostarczone przez Przyjmującego zamówienie do punktów zbiorczych u Udzielającego zamówienia.
2. Odbiór wyników dokonuje pracownik Punktu Pobrań, interpretacji wyników dokonuje lekarz.
3. Przyjmujący zamówienie zapewni pacjentom Udzielającego zamówienie możliwość pobierania materiału diagnostycznego w punktach laboratoryjnych Przyjmującego zamówienia znajdujących się także poza terenem Udzielającego zamówienia wraz z wykonaniem tych badań za cenę badań określoną w załączniku nr …. oraz zgodnie z pozostałymi wymogami umowy, w tym w zakresie czasu oczekiwania na wynik, na podstawie skierowań lekarzy Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie przedstawi Udzielającemu zamówienie oraz jego pacjentom listę powyższych punktów laboratoryjnych i będzie ją aktualizował na bieżąco w trakcie trwania umowy, jak również zapewni informację o takiej możliwości w swoich punktach laboratoryjnych.

**§ 9**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Udzielającego zamówienia w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobistych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań.
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że jest administratorem danych osobowych pacjentów.
3. Udzielający zamówienia w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów na zasadach i zgodnie z Umową o powierzenie przetwarzania danych stanowiącą Załącznik nr …. do niniejszej umowy.
4. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w ust.1 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

**§ 10**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia rejestru przyjmowanych pacjentów oraz ich dokumentacji medycznej, na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w sposób gwarantujący w szczególności nienaruszalność dokumentów oraz umożliwiający szybkie przekazanie zarchiwizowanych dokumentów drogą elektroniczną w przypadku wygaśnięcia umowy lub rozwiązania jej przez każdą ze stron. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przeprowadzenia sprawozdawczości statystycznej obowiązującej w zakładach opieki zdrowotnej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie i przez zewnętrzne organy kontroli, w tym Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym w zakresie:
3. w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
6. prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
7. terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

**§ 11**

1. Za świadczone usługi, o których mowa w § 2, Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie wynikające z iloczynu liczby wykonywanych badań i ceny jednostkowej za jedno badanie, określonej w cenniku stanowiącym załącznik Nr ….. do Umowy.

2. Podstawę zapłaty należności stanowią faktury wystawione przez Przyjmującego zamówienie (osobne faktury na każdy oddział, przychodnie, izbę przyjęć, itp.) w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego. Udzielający zamówienia może zażądać od Przyjmującego zamówienia wykazu pacjentów lub kopii skierowań w stosunku do każdej faktury.

3. Udzielający zamówienia będzie regulował należność Przyjmującemu zamówienie w terminie do 30 dni, licząc od dnia otrzymania faktury, przelewem na jego rachunek bankowy .................................................................... Terminem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo nie zapłacenia ceny za badania, które były wykonane źle, niedokładnie, nierzetelnie i wymagały powtórzenia badań. Ocenę poprawności wykonanych badań dokonywać będzie lekarz, który zlecał badania - przedstawione wyniki badań muszą być dla niego czytelne i jasne.

5. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie tylko za badania wykonane i potwierdzone uzyskaniem wyniku.

6. Szacunkowa maksymalna wartość niniejszej umowy wynosi ……………………………. zł.

§ **12**

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 na zaakceptowany przez Udzielającego zamówienie wniosek złożony przez Przyjmującego zamówienie poprzez aneks do umowy.
2. Po okresie utrzymania cen zmiana cen świadczenia zdrowotnego może nastąpić tylko w przypadku zmiany wysokości opłat na rzecz Skarbu Państwa, mających bezpośredni związek z przedmiotem zamówienia (np. podatek VAT).

§ **13**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową ponosi Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych do kwoty ................................... zł.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do posiadania polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w całym okresie wykonywania świadczenia zdrowotnego w wysokości nie niższej niż wynikająca ze specyfiki zamówienia i obowiązujących przepisów.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłużania i przedkładania Udzielającemu zamówienia ubezpieczenia na cały okres obowiązywania umowy.
5. W przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej umowa może ulec rozwiązaniu przez Udzielającego zamówienia bez wypowiedzenia. Zapis ten stosuje się odpowiednio w przypadku braku przedłożenia dowodu kontynuacji ubezpieczenia.

**§ 14**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 10% wartości danego zleconego badania za każde rozpoczęte 12 godzin opóźnienia w wydaniu prawidłowego wyniku oraz w wysokości 10% szacunkowej rocznej wartości brutto wszystkich świadczeń zdrowotnych wymienionej w załączniku nr … do umowy, wg stanu na dzień zawarcia umowy, w przypadku odstąpienia od umowy przez Przyjmującego zamówienie, jak również w przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienia z przyczyn określonych w § 15 ust. 2 lit. a) i c) niniejszej umowy.
2. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie zobowiązany jest on do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego oraz pokrycia ewentualnej różnicy w wartości wykonywanego świadczenia zdrowotnego.
3. W przypadku nie zorganizowania przez Przyjmującego zamówienie zamówienia zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego, Udzielający zamówienia sam zorganizuje zastępcze wykonanie świadczenia zdrowotnego na koszt Przyjmującego zamówienie (koszty transportu, przekazania). W takim wypadku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 20% wartości badania zleconego podmiotowi trzeciemu.
4. Powyższe kary umowne nie wykluczają dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.
5. Łączna wysokość kar umownych naliczonych na podstawie niniejszej umowy nie może przekroczyć 50 % kwoty maksymalnej wartości umowy, o której mowa w § 11 ust. 6 niniejszej umowy.

**§ 15**

1. Umowa obowiązuje od dnia **01.06.2024 r.**, godz. 00.00 do dnia **31.05.2026 r**. godz. 24.00 (24 miesiące).
2. Udzielający zamówienia może rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym jeżeli:

a) Przyjmujący zamówienie dwukrotnie wykona zlecone badania z nienależytą zawodową starannością lub niezgodnie z obowiązującymi przepisami, lub w sposób stanowiący zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjentów,

b) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia konieczne do wykonywania badań objętych niniejszą umową,

c) gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w tym w sytuacjach określonych w §7 ust. 1, §9, §10 lub §13 ust. 3, 4 i 5 umowy.

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w każdym czasie, gdy zaistnieją okoliczności uniemożliwiające dalsze trwanie umowy, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w szczególności zaś zmiany warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak też zaistnienia istotnych zmian organizacyjnych (likwidacja, połączenie, przekształcenie, itp.) Udzielającego zamówienia, z zachowaniem 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.

**§ 16**

1. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Powyższe zastrzeżenie nie dotyczy możliwości podzlecania badań u podwykonawców Przyjmującego zamówienia wskazanych przez niego w ofercie z dnia …………………………… Zmiana Podwykonawcy wymaga pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać badania laboratoryjne dla podmiotów trzecich w taki sposób, aby działanie to nie miało negatywnego wpływu na ilość i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych dla Udzielającego zamówienia.

**§ 17**

1. Udzielający zamówienia na podstawie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych informuje, że Administratorem Danych Osobowych w stosunku do danych osobowych Wykonawcy przekazanych w ramach niniejszej umowy jest: Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Spółka z o.o. z siedzibą w Sopocie, adres korespondencyjny wskazany na wstępie niniejszej umowy, adres kontaktowy email: iod@pcrsopot.pl.
2. Dane osobowe Przyjmującego zamówienie będą przetwarzane przez Udzielającego zamówienia w celu wykonania niniejszej umowy, wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze Danych Osobowych, w tym rozliczenia świadczeń publicznoprawnych związanych z wykonaniem tej umowy oraz do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt b), c) i f) 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.
3. Dane osobowe Przyjmującego zamówienie będą przetwarzane przez Udzielającego zamówienia przez okres realizacji niniejszej umowy a następnie przez okres wymagany do rozliczenia wynagrodzenia oraz świadczeń publicznoprawnych związanych z wykonaniem tej umowy. Po tym okresie dane osobowe Przyjmującego zamówienie będą przetwarzane przez Udzielającego zamówienia wyłącznie do celów finansowo – księgowych i podatkowych lub ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przez okres wymagany do wygaśnięcia zobowiązań podatkowych i cywilnych.
4. Dane osobowe Przyjmującego zamówienie nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego), natomiast będą udostępniane innym odbiorcom uprawionym do rozliczania i kontroli działalności Udzielającego zamówienia z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa, podmiotom świadczącym obsługę prawną Udzielającego Zamówienia, bankom za pomocą których dokonywana jest płatność świadczeń wynikających z niniejszej umowy, firmie hostingowej dostarczającej usługi poczty elektronicznej na rzecz Zamawiającego oraz operatorom telekomunikacyjnym świadczącym usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.
5. Przyjmujący zamówienie ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia z zastrzeżeniem przepisów Rozporządzenia, w tym art. 17 Rozporządzenia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
6. Przyjmujący zamówienie ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w tym przepisy Rozporządzenia.

**§ 18**

1. Wszelkie zmiany w treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

**§ 19**

Bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią.

**§ 20**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2023r. poz. 991 ze zm.), stosowana odpowiednio ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) oraz pozostałe przepisy prawa.

**§ 21**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w drodze negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia, sprawy sporne będą rozstrzygane na drodze sądowej przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

**§ 22**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**§ 23**

Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie przy ul. Grunwaldzkiej 1-3, 81-759 Sopot oświadcza, iż posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1790).

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Załącznik do umowy

 o udzielanie świadczeń zdrowotnych

diagnostyczne badania laboratoryjne

**WZÓR**

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**

zawarta dnia .................................................. w ........................................ pomiędzy:

**1/ Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Sopocie przy ul. Grunwaldzkiej 1-3, 81-759 Sopot, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000684944, NIP: 5851479028, REGON: 192587795, kapitał zakładowy w wysokości 83.970.000,00 zł - opłacony w całości, reprezentowaną przez:

- ……………………………..**,**

zwaną w dalszej części umowy **„Administratorem danych”**,

a

2/ ................................................................................ z siedzibą w ................................................................................

zarejestrowanym w .....................................................................................................................................................

posiadającym NIP: ........................................................ REGON: ...........................................................................

reprezentowanym przez:

- ......................................................................................................

zwanym w dalszej części umowy **„Podmiotem przetwarzającym”**

zwane dalej łącznie **„Stronami”**, a każda z osobna **„Stroną”**

**§1**

**Przedmiot umowy oraz zakres, cel i charakter przetwarzania danych osobowych**

1. W związku z zawartą z ………….. umową na ................. z dnia ………… r. (zwanej dalej „umową podstawową”), na podstawie której Podmiot przetwarzający świadczy na rzecz Administratora danych usługi zdrowotne polegające na wykonywaniu kompleksowych całodobowych diagnostycznych badań laboratoryjnych oraz usługi polegające na organizacji i zapewnieniu funkcjonowania banku krwi dla PCR Sopot, Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części „**Rozporządzeniem**”), czynności związane z przetwarzaniem danych osobowych wskazanych w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu do przetwarzania.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem, ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781) (zwanej w dalszej części **Ustawą**) oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą. Przetwarzanie danych przez Podmiot przetwarzający odbywać się będzie wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora danych.
3. Celem powierzenia przetwarzania danych osobowych jest realizacja Umowy podstawowej.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe jedynie w celu i zakresie określonych odpowiednio w ust. 3 i 6 niniejszego paragrafu.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych następujących kategorii osób, których dane dotyczą: pacjenci Administratora danych, …………… w systemach informatycznych i dokumentacji papierowej Administratora danych przekazanych w formie papierowej lub elektronicznej.
6. Zakres powierzonych Podmiotowi przetwarzającemu do przetwarzania danych osobowych obejmuje: dane zwykłe oraz szczególne kategorie danych, w tym dane dotyczące zdrowia, tj.
7. ……………..
8. ……………..
9. ……………..
10. Podmiot przetwarzający ma prawo wykonywać na powierzonych mu danych następujące operacje: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, utrwalanie, modyfikowanie, usuwanie oraz w uzasadnionych przypadkach udostępnianie danych osobowych. Przetwarzanie danych osobowych przez Podmiot przetwarzający odbywać się będzie w formie papierowej oraz w formie elektronicznej przy wykorzystaniu systemów informatycznych oraz poczty elektronicznej.
11. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu do przetwarzania dane osobowe na podstawie niniejszej umowy na czas trwania Umowy podstawowej.

**§2**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że stosuje wysoki poziom zabezpieczeń wymagany obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
6. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do prowadzenia ewidencji osób, które zostały przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych.
7. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi danych wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
8. Podmiot przetwarzający dokona usunięcia danych osobowych po zakończeniu umowy podstawowej oraz upływie okresu przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy, chyba że obowiązek przetwarzania danych będzie wynikał z przepisów prawa.
9. Podmiot przetwarzający zobowiązany jest do udzielenia Administratorowi danych pomocy organizacyjnej, technicznej i innej wymaganej, aby Administrator danych w niezbędnym zakresie mógł wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
10. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu podejrzenia naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi danych nie później niż w ciągu 36 godzin od ujawnienia podejrzenia naruszenia na adres poczty elektronicznej: iod@pcrsopot.pl.

**§3**

**Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia niniejszej umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum trzydniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 14 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

**§4**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o wszelkich zamierzonych zmianach dotyczących dodania lub zastąpienia innych podmiotów przetwarzających, dając tym samym możliwość wyrażenia sprzeciwu wobec takich zmian.
3. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
4. Podwykonawca, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu będzie spełniać te same gwarancje i obowiązki, jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej umowie.

**§5**

**Okres trwania umowy i usunięcie danych**

1. Umowa została zawarta na czas obowiązywania Umowy podstawowej, jednak na czas nie krótszy niż do momentu wygaśnięcia obowiązków przetwarzania danych wynikających z przepisów prawa, z zastrzeżeniem terminów usunięcia danych wskazanych poniżej.
2. Z chwilą rozwiązania niniejszej umowy Podmiot przetwarzający nie ma prawa do dalszego przetwarzania powierzonych danych, chyba że prawo i obowiązek przetwarzania wynika z obowiązujących przepisów prawa i jest zobowiązany:
3. na żądanie Administratora danych do zwrotu danych lub przekazania kopii zgromadzonych w trakcie trwania niniejszej umowy lub usunięcia wszelkich istniejących kopii danych, chyba że Administrator danych postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują dalsze przechowywanie danych,
4. do usunięcia danych i poinformowania Administratora danych w formie pisemnej i elektronicznej o dacie i sposobie, w jaki usunięto dane,
5. Podmiot przetwarzający dokona usunięcia danych po upływie 180 dni od daty zakończenia, wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Podstawowej, chyba że Administrator danych poleci mu to uczynić wcześniej, z zastrzeżeniem ust.

**§6**

**Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie niniejszej umowy i Umowy podstawowej, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub niniejszej umowy.
3. Zobowiązanie do zachowania poufności trwa przez cały okres obowiązywania Umowy podstawowej oraz po upływie okresu przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy.

**§7**

**Postanowienia końcowe**

1. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego, Rozporządzenia i Ustawy.
3. Spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy strony zobowiązują się w pierwszej kolejności rozwiązywać polubownie, a w razie nie osiągnięcia porozumienia, poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego rzeczowo dla siedziby Administratora danych.
4. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Administrator danych Podmiot przetwarzający