Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

L.dz./ ZW/DB/487/PP/23

Katowice, dnia 2023-10-27 r.

Do wszystkich zainteresowanych

Dotyczy: Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu: Diagnostyki Laboratoryjnej (znak: KSZ/DB/4/2023)

Pytania i odpowiedzi

Pytanie 1: „W związku z w/w postępowaniem konkursowym zwracam się z pytaniem czy dopuszczalne jest podwykonawstwo przy realizacji?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie 2: Dotyczy pakietów: 3, 4, 7, 10, 14, 23, 25, 30, 32, 49, 51, 58 – „Czy Ogłaszający wyrazi zgodę na zmianę strony odpowiedzialnej za transport na Zlecającego?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody** na zmianę zapisów dotyczącą transportu materiału do badań dla pakietów: 4, 14, 49 oraz 58.
Zamawiający **wyraża zgodę** na zmianę dotyczącą transportu materiału do badań dla pakietów: 3, 7, 10, 23, 25, 30, 32 oraz 51.

W związku z powyższym, dla pakietów: 3, 7, 10, 23, 25, 30, 32 oraz 51 zmianie ulega Załącznik nr 1 do SWKO oraz Załącznik nr 3a do SWKO, gdzie §5 ust. 6 otrzymuje brzmienie: *„Wykonawca / Zamawiający (skreślić niepotrzebne) zapewnia transport materiału do świadczeń do siedziby Wykonawcy ponosząc przy tym koszty z tym związane.".*

Pytanie nr 3: Dotyczy pakietu nr 28 - „Proszę o informację, czy możemy złożyć ofertę na pakiet 28, posiadając certyfikaty: certyfikat oznaczania przeciwciał, DASP oraz DakkS, ponieważ certyfikaty EMQN i PTGC 2020 i/lub PTGC2021, wymienione w ofercie dotyczą wyłącznie badań genetycznych, w żaden sposób nie jakości oznaczania przeciwciał przeciwwyspowych?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, iż zgodnie z pkt VI ppkt 2 SWKO *Sposób przygotowania oferty* nie dopuszcza się składania ofert cząstkowych tj. na niepełne pakiety. Zamawiający informuje, że wymagania posiadania certyfikatów EMQN i PTGC 2020 i/lub PTGC2021 dotyczą badań wchodzących w skład pakietu nr 28 l.p. 6 oraz 7, tj. MODY 2 oraz MODY 3.

Dyrektor

mgr inż.
Marian Kreis

ul. Medyków 16
40-752 Katowice

SEKRETARIAT
tel.: (32) 207 15 00
fax: 32 207 15 46

sekretariat@gczd.katowice.pl
www.gczd.katowice.pl

Administratorem danych osobowych zawartych w korespondencji jest GCZD. Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na naszej stronie internetowej.

CERTYFIKATY JAKOŚCI:

CERTYFIKAT 2015/11

Czysty Szpital

CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

Pytanie 4: Dotyczy pakietu 28: „Proszę o wyrażenie zgody na transport materiału partiami, na koszt Zleceniodawcy."

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **wyraża zgodę.**

W związku z powyższym: Dla pakietu 28 zmianie ulega Załącznik nr 1 do SWKO oraz w §5 ust. 6 ulega Załącznik nr 3a do SWKO, który otrzymuje następujące brzmienie: *„Wykonawca / Zamawiający (skreślić niepotrzebne) zapewnia transport materiału do świadczeń do siedziby Wykonawcy ponosząc przy tym koszty z tym związane.".*

Pytanie 5: Dotyczy pakietów: 4, 5, 11, 23, 24, 26, 30, 32, 49, 50, 51, 58, 60, 61, 83:

„Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na następujące zmiany w projekcie umowy:

1) §4 ust 3 - prosimy o wykreślenie;
2) §4 ust 6 - powinien otrzymać brzmienie: „Zamawiający dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury VAT wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 5. Fakturę wraz z wykazem Wykonawca przekaże Zamawiającego drogą elektroniczną na adres mailowy ....."
3) §5 ust 6 powinien otrzymać brzmienie: „Zamawiający zapewnia transport materiału do świadczeń do siedziby Wykonującego ponosząc przy tym koszty z tym związane."

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody** na ppkt 1) oraz ppkt 2) pytania.
Zamawiający **wyraża zgodę** na zmianę w zakresie ppkt 3) dla pakietów: 5, 11, 23, 24, 26, 30, 32, 50, 51, 83.
Dla pozostałych pakietów Zamawiający **nie wyraża zgody**.

W związku z powyższym dla pakietów: 5, 11, 23, 24, 26, 30, 32, 50, 51, 83 zmianie ulega Załącznik nr 1 do SWKO oraz Załącznik nr 3a do SWKO, w którym to §5 ust. 6 otrzymuje następujące brzmienie: *„Wykonawca/ Zamawiający zapewnia transport materiału do świadczeń do siedziby Wykonawcy ponosząc przy tym koszty z tym związane.".*

Pytanie 6: „Czy Udzielający zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu §4 ust 3. na następujący: "*W przypadku wzrostu kosztów w zakresie wykonywania badań objętych przedmiotem niniejszej Umowy będącego skutkiem zmiany cen odczynników lub eksploatacji aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanych do wykonywania badań lub zmianą wydatków osobowych ponoszonych w tym zakresie Przyjmujący Zamówienie zastrzega sobie prawo do jednostronnej zmiany cen określonych w Załączniku nr 1 do Umowy, na co Udzielający Zamówienia wyraża zgodę.*"?".

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody.**

Pytanie 7: Dotyczy pakietów: 29, 37, 46, 49, 52, 61, 62, 75, 78, 81, 83 – „Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę, aby transport materiału leżał po stronie Zamawiającego?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody** dla pakietów: 29, 37, 46, 49, 52, 61, 62.
Zamawiający **wyraża zgodę** dla pakietów 75, 78, 81, 83.

W związku z powyższym dla pakietów 75, 78, 81, 83 zmianie ulega Załącznik nr 1 do SWKO oraz Załącznik nr 3a do SWKO, w którym to §5 ust. 6 otrzymuje następujące brzmienie: *„Wykonawca / Zamawiający (niepotrzebne skreślić) zapewnia transport materiału do świadczeń do siedziby Wykonawcy ponosząc przy tym koszty z tym związane.".*

Pytanie 8: „Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na przesyłanie faktur drogą elektroniczną, na wskazany przez Zamawiającego adres e-mail?".

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie 9: „Czy Udzielający wyraża zgodę na zawarcie umowy na okres jednego roku?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody.**

Pytanie 10: „Chcieliśmy przystąpić do konkursu na pakiet 3 oraz 49. Mamy certyfikat ISO na xxxxxxxx, którego jesteśmy częścią. Ale oprócz tego mamy certyfikaty PTGC dla rekomendowanego laboratorium oraz certyfikat Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej - to jest rzadkość dla polskich laboratoriów; regularnie uczestniczymy w międzynarodowej kontroli jakości GenQA na badania wykonywane w białaczce ALL - jak to będzie punktowane?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający informuje, iż zgodne z pkt VII SWKO *Zasady wyboru oferty i kryterium oceny ofert* ocenie podlegają następujące kryteria: cena oraz posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO oraz, zgodnie z pkt 5 ust. 7 SWKO, jeśli Zamawiający w formularzu ofertowym (Załącznik nr 1 do SWKO) określił dodatkowe wymagania to Oferent musi spełniać te wymagania.

Pytanie 11: Dotyczy pakietu 3 oraz 49 - „Jeśli w pakiecie 28 wymagacie Państwo takich właśnie certyfikatów dla badań na cukrzyce MODY to czemu nie wymagacie dla badań wykonywanych dla pacjentów z chorobą nowotworową czyli ALL? Badania które są wykonywane dla dzieci z ostrą białaczkę limfoblastyczną decydują o sposobie leczenia pacjenta, a laboratoria, które wykonują te badania powinny posiadać odpowiednie certyfikaty - norma ISO tego nie załatwia."

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający informuje, iż zgodne z pkt VII SWKO *Zasady wyboru oferty i kryterium oceny ofert* ocenie podlegają następujące kryteria: cena oraz posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO oraz, zgodnie z pkt 5 ust. 7 SWKO, jeśli Zamawiający w formularzu ofertowym (Załącznik nr 1 do SWKO) określił dodatkowe wymagania to Oferent musi spełniać te wymagania.

Pytanie nr 12: „Prosimy o doprecyzowania zapisu Rozdziału VI. Pkt 6 lit. i (SWKO) poprzez wskazanie nazwy certyfikatu, którego kserokopię należy przedłożyć wraz z ofertą?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z pkt VII SWKO: certyfikat systemu zarządzania jakością ISO oraz, zgodnie z pkt 5 ust. 7 SWKO, jeśli Zamawiający w formularzu ofertowym (Załącznik nr 1 do SWKO) określił dodatkowe wymagania to Oferent musi spełniać te wymagania i dołączyć do oferty stosowne dokumenty.

Pytanie nr 13: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu pkt III ppkt 3 Oświadczenia (Załącznik nr 2 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„Oświadczam, że akceptuję wzór umowy i zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy wraz z naniesionymi zmianami w trakcie postepowania na wniosek Oferenta".*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **wyraża zgodę**.

W związku z powyższym zmianie ulega pkt III ppkt 3 Załącznika nr 2 do SWKO, który otrzymuje następujące brzmienie: *„Oświadczam, że akceptuję wzór umowy i zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy wraz z naniesionymi zmianami w trakcie postepowania na wniosek Oferenta".*

Pytanie nr 14: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu §3 ust. 3 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„Wobec konieczności zabezpieczania ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zamawiającego, Zamawiający zastrzega sobie możliwości*

przedłużenia umowy na takich samych warunkach, do czasu rozpoczęci obowiązywanie nowej umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcie kolejnego postępowania konkursowego w przedmiotowym zakresie, jednak nie dłużej niż na okres 3 miesięcy. Przedłużenie nastąpi na podstawie Aneksu do Umowy."

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 15: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie zapisu §3 ust. 4 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO)?".

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 16: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu §4 ust. 6 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„Zamawiający dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie 21 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z wykazem wykonywanych świadczeń, o którym mowa w ust. 5?".*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 17: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu §5 ust. 8 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„Zamawiający odbiera wyniki badań wraz z kopią z siedziby Wykonawcy na własny koszt niezwłocznie po otrzymaniu informacji, iż są do odbioru, zgodnie z terminem realizacji badania określonym w załączniku nr 1 do umowy."*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 18: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu §7 ust. 3 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„Wykonawca zobowiązuje się posiadać aktualny wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Rady diagnostów Laboratoryjnych, wydany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz.U 2023, poz. 2125).?"*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **wyraża zgodę**.

W związku z powyższym zmianie w §7 ust. 3 ulega Załącznika nr 3a do SWKO, który otrzymuje następujące brzmienie: *„Wykonawca zobowiązuje się posiadać aktualny wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Rady diagnostów Laboratoryjnych, wydany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t. j. Dz.U 2023, poz. 2125 z późn. zm.).".*

Pytanie nr 19: „Prosimy o doprecyzowanie zapisu §7 ust. 7 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który brzmi: *„Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej."* poprzez wskazanie jaką sprawozdawczość Zamawiający ma na myśli?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyjaśnia, iż zapis dotyczy wymagań stawianych zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2023, poz. 991 z późn. zm.).

Pytanie nr 20: „Czy Udzielający zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu §7 ust. 8 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego wprowadzenia do Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o zawarciu umowy w terminie 7 dni kalendarzowych od dostarczenia Umowy do siedziby Wykonawcy?"*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **wyraża zgodę**.

W związku z powyższym zmianie ulega §7 ust. 8 Załącznika nr 3a do SWKO, który otrzymuje następuje brzmienie: *„Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego wprowadzenia do Portalu Świadczeniodawcy*

Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o zawarciu umowy w terminie 7 dni kalendarzowych od dostarczenia Umowy do siedziby Wykonawcy."

Pytanie nr 21: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu §7 ust. 9 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„W przypadku przedłużenia umowy zgodnie z §3 ust. 3 Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie zaktualizować okres obowiązywania niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy NFZ w terminie 7 dni kalendarzowych od dostarczenia aneksu do siedziby Wykonawcy?"*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 22: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu §8 ust. 3 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„W przypadku zwłoki w terminie płatności Wykonawcy przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienia?"*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **wyraża zgodę**.

W związku z powyższym zmianie w §8 ust. 3 ulega Załącznik nr 3a do SWKO, który otrzymuje następujące brzmienie: *„W przypadku zwłoki w terminie płatności Wykonawcy przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienia."*

Pytanie nr 23: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu §8 ust. 4 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: *„Strony ustalają, że w przypadku nienależytego wykonania świadczeń Zamawiający ma prawo zlecić odpowiednio wykonanie świadczeń lub ich poprawę podmiotowi trzeciemu po uprzednim bezskutecznym wezwaniu Wykonawcy do naprawy nieprawidłowości."?*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **wyraża zgodę**.

W związku z powyższym zmianie w §8 ust. 4 ulega Załącznik nr 3a do SWKO, który otrzymuje następujące brzmienie: *„Strony ustalają, iż w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń przez Wykonawcę, Zamawiający pisemnie wyznaczy dodatkowy termin 3 dni na ich należyte wykonanie. W przypadku dalszego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń, pomimo pisemnego wezwania Wykonawcy, Zamawiający ma prawo zlecić odpowiednio wykonanie świadczeń lub ich poprawę podmiotowi trzeciemu."*

Pytanie nr 24: „Czy Zamawiający wyraża zgodę na dodanie zapisu w §8 Umowy (Załącznik nr 3a do SWKO), który otrzymałby brzmienie: *„Łączna wartość kar umownych nałożonych na Wykonawcę nie może przekroczyć 10% łącznej wartości przedmiotu umowy określonej w §4 ust. 1."*

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 25: „Czy Ogłaszający wyrazi zgodę na przedłużenie okresu składania ofert do 20 listopada 2023 r.?"

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **wyraża zgodę**.

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Zamawiający informuje, iż zgodnie z pkt. IX ppkt. 1 SWKO dokonuje **zmiany terminu składania ofert** oraz **zmiany terminu otwarcia ofert** w przedmiotowym postepowaniu, w następujący sposób:

Termin składania ofert: 20.11.2023 godz. 12:00

Termin otwarcia ofert: 20.11.2023 godz. 12:30

Z poważaniem

Przewodniczący Komisji Konkursowej

2-ca Przewodniczącego Komisji
KIEROWNIK
Sekcji ds. analizy i kontroli
dokumentacji medycznej
oraz świadczeń zdrowotnych
dr n. med. Ilona Wolny

Załączniki:

1. Zmodyfikowany Załącznik nr 1 do SWKO (data modyfikacji 27.10.2023 r.)
2. Zmodyfikowany Załącznik nr 2 do SWKO (data modyfikacji 27.10.2023 r.)
3. Zmodyfikowany Załącznik na 3a do SWKO (data modyfikacji 27.10.2023 r.)

KSZ/DB/4/2023

Załącznik nr 1 do SWKO- Formularz ofertowy

pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

	PAKIET NR 1					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Identyfikacja rearanżacji genów do monitorowania **PCR MRD (ALL-MRD-PCR1)** - jednorazowo zarówno w przypadku nowego rozpoznania ALL jak i wznowy ALL (*)		16		10 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Oznaczenia MRD metodą **PCR w ALL (ALL-MRD-PCR2)** - w trakcie leczenia przeciwnowotworowego do 6 razy w przypadku nowego rozpoznania ALL, do 5 razy w przypadku wznowy ALL i do 4 razy w przypadku przeszczepienia komórek nowotworowych - za każde (*)		35		10 DNI	
	(*)Zamawiający wymaga dla **badań MRD-ALL-PCR1 i MRD-ALL-PCR2:** a) badania molekularne w ALL przeprowadzone według standardu europejskiego konsorcjum EURO-MRD - certyfikat; b) laboratorium diagnostyczne posiadające udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu oznaczeń MRD-PCR (co najmniej 1500 wykonanych oznaczeń) i techniczne możliwości wykonania minimum 1000 oznaczeń tego typu rocznie c) czas oczekiwania na wynik badania max. 10 dni roboczych					
	RAZEM:					

	PAKIET NR 2					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie laboratoryjne met. RT_PCR w kierunku wykrycia wirusa SARS-CoV-2		10		1 DZIEŃ	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 3					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Podstawowa diagnostyka genetyczna w ALL: Kariotyp ze szpiku kostnego met. GTG + 4-krotne badanie z użyciem sondy FISH		10		28 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 4					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	KARIOTYP Z FIBROBLASTÓW SKÓRY		18		28 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 5					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie mol. met. NGS (panel padaczkowy)		2		30-60 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
2	Panel molekularny met. NGS (gen SMARCA2)		1		30-60 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 6					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE MOLEKULARNE GENU JAG1 - **PODEJRZENIE ZESPOŁU ALAGILLA** (z izolacją)		1		30-60 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 7					
L.p	NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA	CENA (PLN)	LICZBA NA ROK	WARTOŚĆ NA ROK (PLN)	TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ	TRANSPORT
1	Deficyt alfa1-antytrypsyny. Analiza sekwencji eksonów 3 i 5 genu SERPINA1 - diagnostyka uzupełniająca po procedurze AAT-1		2		21 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
2	Deficyt alfa1-antytrypsyny.Analiza sekwencji całego regionu kodującego genu SERPINA1		1		21 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 8					
L.p	NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA	CENA (PLN)	LICZBA NA ROK	WARTOŚĆ NA ROK (PLN)	TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ	TRANSPORT
1	1,25 OHD3 WE KRWI		25		8 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	P/C ANTY GBM WE KRWI		4		7 DNI	
3	p/c anty MUSK (p/kinezie tyrozynowej)		2		30 DNI	
4	P/C ASCA IgA, IgG WE KRWI		50		7 DNI	
5	p/c p/cytrulinowe (anty-CCP)		4		2 DNI	
6	p/c p/insulinowe		1		15 DNI	
7	P/C P/JAJNIKOWE		5		16 DNI	
8	P/C P/ RECEPTOROM ACETYLOCHOLINY (ACHR) met. RIA		15		15 DNI	
9	P/C TRANSGLUTAMINAZA TTG IgG WE KRWI ilościowo		68		5 DNI	
10	P/CIAŁA P/OM TSH (TRAB)		54		10 DNI	
11	SHBG		118		5 DNI	
12	Leptyna		68		9 DNI	
13	SZCZAWIANY W DZM		60		14 DNI	
14	TRANSFERYNA		10		3 DNI	
15	TRYPTAZA		7		5 DNI	
16	WOLNE HCG		1		2 DNI	
17	INHIBITOR C1 ESTERAZY		3		10 DNI	
18	KALCYTONINA		10		1 DZIEŃ	
19	KORTYZOL W MOCZU		20		7 DNI	
20	Lipoproteina A		10		9 DNI	
21	NT-Pro-BNP		240		4 DNI	
22	ODCZYN WALERA-ROSSEGO		2		1 DZIEŃ	
23	HOMOCYSTEINA		25		2 DNI	
24	IGE SPEC.ASPERGILLUS		2		3 DNI	
25	IgG EmA		8		8 DNI	
26	Immunoglobulina IgD		4		14 DNI	
27	Dopełniacz CH50		4		16 DNI	
28	ERYTROPOETYNA		15		2 DNI	
29	Haptoglobina		2		3 DNI	
30	CYSTATYNA		25		8 DNI	
31	CYTRYNIANY W MOCZU		70		14 DNI	
32	CZYNNIK CASTLEA		2		14 DNI	
33	BADANIE MYKOLOGICZNE		1		6 DNI	
34	BADANIE SKŁADU CHEMICZNEGO ZŁOGU KAMIENIA NERKOWEGO		1		7 DNI	
35	BIAŁKO S		25		14 DNI	
36	C4		30		10 DNI	
37	CERULOPLAZMINA		90		3 DNI	
38	CHROMOGRANINA WE KRWI		10		14 DNI	
39	Aldolaza w surowicy		1		14 DNI	
40	ALDOSTERON WE KRWI		60		14 DNI	
41	AMH-HORMON ANTYMILEROWSKI		50		3 DNI	
42	Amyloid A		5		12 DNI	
43	ARO W OSOCZU		60		10 DNI	
44	p/c p/tasiemcowi IgG		2		8 DNI	
45	B2 mikroglobulina w moczu		20		7 DNI	
46	L1 antytrypsyna w kale		14		5 DNI	
47	Troponina I		6		1 DZIEŃ	
48	Oznaczenie enzymu konwertującego angiotynsynę (ACE)		2		14 DNI	
49	p/c p/receptorom fosfolipazy A2 (PLA2R)		4		30 DNI	
50	p/c p/korze nadnerczy		2		22 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 9					
L.p	NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA	CENA (PLN)	LICZBA NA ROK	WARTOŚĆ NA ROK (PLN)	TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ	TRANSPORT
1	ALA; KWAS DELTA-AMINOLEWULINOWY ALA		2		20 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 10					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie molekularne- diagnostyka zespołu GILBERTA (z izolacją)		5		14 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 11					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE MOLEKULARNE W KIERUNKU ZESPOŁU FRIEDRICHA GEN-07 (z izolacją)		1		28 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 12					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	CMV PCR W PMR ILOŚCIOWO		6		6 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	CMV-PCR W MOCZU-ILOŚCIOWO (BADANIE ILOŚCIOWE DNA CMV)		40		6 DNI	
3	CMV-PCR WE KRWII ILOŚCIOWO		20		6 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 13					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XIII		8		18 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA II		4		18 DNI	
3	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA IX		10		18 DNI	
4	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA V		6		18 DNI	
5	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA WF- von Willebrandta		15		18 DNI	
6	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VII		10		18 DNI	
7	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VIII		10		18 DNI	
8	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA X		10		18 DNI	
9	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XI		5		18 DNI	
10	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XII		4		18 DNI	
11	oznaczenie aktywności czynnika anty-XA		3		7 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 14					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	HLA DQ2/DQ8		15		3 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 15					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	INHIBINA B		25		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	DIHYDROTESTOSTERON		15		14 DNI	
3	WOLNE KWASY TŁUSZCZOWE FFA, NEFA WE KRWII		15		14 DNI	
4	BETA-HYDROKSYMASŁOWY BOB WE KRWII		15		14 DNI	
5	ANTYGEN KRĄŻĄCY GALAKTOMANNOWY w kierunku aspergillozy WE KRWII		8		14 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 16					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	OZNACZANIE P/CIAŁ PRZECIWNOWOTWOROWYCH - PRZECIWCIAŁA ANTY NMDA		6		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	PRZECIWCIAŁA PRZECIWNEURONALNE (antyRi, anti Hu, anti Ta)		10		14 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 17					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	p/c SARS-CoV-2 IgG ilościowe		180		1 DZIEŃ	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	p/c SARS-CoV-2 IgM ilościowe		130		1 DZIEŃ	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 18					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	p/c SARS COV-2 IgG -NCP		8		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 19					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Interleukina 6		50		5 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 20					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	EBV PCR ilościowo WE KRWI		10		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	EBV PCR JAKOŚCIOWO WE KRWI		10		7 DNI	
3	EBV PCR W PMR		1		7 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 21					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie molekularne w kierunku zespołu DRAVET-GEN SCN-1A we krwi I etap- sekwencjonowanie wszystkich eksonów (z izolacją)		1		60 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 22					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie genetyczne w kierunku rzekomej niedoczynności przytarczyc PHP met. MLPA		1		60 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 23					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE GENU GJB2-1 WE KRWI AUDIOLOGIA I stopnia + IZOLACJA. Najczęstsze mutacje c.35delG i c.313_326del14 oraz inne mutacje w regionie kodującym genu GJB2. (z izolacją)		4		28 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 24					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE MOLEKULARNE ZAPALENIA TRZUSTKI GEN 03A- (SPINK, PRESS) (z izolacją)		8		28 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 25					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Deficyt alfa1-antytrypsyny Identyfikacja mutacji p.Glu288Val (allel S, E264V) i p.Glu366Lys (allel Z, E342K) w genie SERPINA1		1		21 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 26					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	IDENTYFIKACJA MUTACJI F508DEL ORAZ 77 INNYCH ZNANYCH MUTACJI WYSTUJĄCYCH W EKSONIE 10 GENU CFTR1 CF-1 (z izolacją)		3		14 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
2	MUKOWISCYDOZA (CFTR) TEST MLPA (z izolacją)		1		18 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 27					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	CHOROBY HUNTINGTONA (HTT) DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA – mutacje w genie IT 15 (z izolacją)		1		28 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 28					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	**anty GAD met. ELISA (maksymalna ilość materiału do badań GAD, ICA IA2 to 1 cm surowicy)** (*) (*) Zamawiający wymaga, aby wyniki podawane były idywidualnie dla każdego pacjenta oraz jako miesięczny wydruk zbiorczy z podaniem imienia, nazwiska, pesel, daty pobrania. Wydruk w formie pisemnej i elektronicznej w formacie excel.		660		10 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	anty IA2 - met. ELISA		660		10 DNI	
3	IAA - met.RIA		4		30 DNI	
4	ICA-met.oznaczenia - immunofluorescencja pośrednia		50		10 DNI	
5	ZnT8 - met. ELISA		660		10 DNI	
6	**MODY 2 (met.oznaczania - sekwencjonowanie) metoda I etapu**		3		15 DNI	
7	**MODY 3 (met.oznaczania - sekwencjonowanie) - badania są dopełnieniem metody I etapu** (**) (**) Zamawiający wymaga: a) certyfikatu do genetyki EMQN z zakresu cukrzycy monogenowej oraz PTGC 2020 i/lub PTGC 2021 z zakresu cukrzyc monogenowych (EMQN- The European Molecular Genetics Quality Network PTGC- Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka). Oba programy oceniające jakość i precyzję pracy ośrodków wykonujących oznaczenia autoprzeciwciał przeciwwyspowych (5 rodzajów). Certyfikat PTGC wskazuje referencyjne Laboratorium w danym zakresie badań.		1		15 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 29					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	6 THIOGUANINA- METABOLIT 6-MERKAPTOPURYNY (GMR) (imuran)		17		4 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 30					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	DIAGNOSTYKA GENETYCZNA Z WYKORZYSTANIEM TECHNIKI FISH W CELU WYKRYWANIA RÓŻNEGO RODZAJU ABBERACJI CHROMOSOMOWYCH (z izolacją)		5		3 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 31					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Analiza hemoglobin (HbA2, HbF, HbS, HbC) metodą HPLC		1		21 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 32					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie molekularne - **DGN. FENYLOKETONURII PAH-(II etap)** SEKWENCJONWANIE EKSONÓW 1-4,6-10,13 (z izolacją)		1		28 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
2	Badanie molekularne - **DGN. FENYLOKETONURII PAH–(I etap)**- Sekwencjonowanie eksonów: 5,11, 12 w tym ident. Mutacji : R408W, IVS10, IVS12, R158Q (z izolacją)		1		28 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 33					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	PODKLASY IgA		1		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 34					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	przeciwciała **anty-MOG**		23		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	P/CIAŁA P/AKWAPORYNIE 4		20		14 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 35					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	**TEST EMA** - BADANIE PRZESIEWOWE W KIERUNKU SFEROCYTOZY WRODZONEJ I INNYCH MEMBRANOPATII		4		3 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 36					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Wykrywanie p/c p/granulocytarnych (pakiet GIFT, GAT, MAIGA)		2		21 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 37					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	ALFA1 ANTYTRYPSYNA (we krwi)		130		15 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 38					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie w kierunku PNEUMOCYSTOZY		11		21 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 39					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	HIV PCR we krwi: badanie ilościowe		1		4 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	HIV PCR we krwi: badanie jakościowe		4		4 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 40					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Immunofiksacja (A,G,M,kap,lam)		2		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 41					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	KRZTUSIEC PCR Z WYMAZU		1		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 42					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Miedź (krew)		32		21 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Miedź (mocz)		37		21 DNI	
3	Selen- poziom		16		21 DNI	
4	Cynk		1		21 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 43					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	MIOGLOBINA WE KRWI		1		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 44					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	P/C P/C KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU W PMR W OBU KLASACH IgM, IgG*		8		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 45					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	P/C VARICELLA ZOSTER IgM, IgG (we krwi)		6		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 46					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	P/CIAŁA P/ TĘŻCOWE IgG		20		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 47					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Poziom leku CORDARON (AMIODARON) WE KRWI		10		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 48					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	ilościowe oznaczenie poziomu przeciwciał ANTY- INFLIKSIMAB		8		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	ilościowe oznaczenie stężenia leku INFLIKSIMAB		12		7 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 49					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE METODĄ MIKROMACIERZY -aCGH (MIKROMACIERZ KLINICZNA) z izolacją		90		21 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 50					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE MOLEKULARNE GENU TSC2- II ETAP (z izolacją)		1		30-60 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
2	BADANIE MOLEKULARNE GENU TSC1-I ETAP (z izolacją)		1		30-60 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 51					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA W KIERUNKU RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI- **SMA -1** IDENTYFIKACJA DELECJI GENU SMN1 W UKŁADZIE HOMOZYGOTYCZNYM (z izolacją)		1		28 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
2	DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA W KIERUNKU RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI -**SMA-2** NOSICIELSTWO (z izolacją)		1		28 DNI	
3	DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA W KIERUNKU RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI- **SMA z oceną liczby kopii SMA2** (z izolacją)		10		28 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 52					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	7-DEHYDROCHOLESTEROL/8-DEHYDROCHOLESTEROL/CHOLESTEROL W SUROWICY MET.GCMS		10		3-7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	ANALIZA BARDZO DŁUGOŁAŃCHOWYCH KW.TŁUSZCZOWYCH VLCFA(C24,C26)		14		30-60 DNI	
3	ANALIZA PROFILU KWASÓW ORGANICZNYCH W MOCZU MET.GCMS		145		20 DNI	
4	IZOFORMY TRANSFERYNY (CDG)		50		14 DNI	
5	KARNITYNA WE KRWI (KARN.WOLNA + CAŁKOWITA)		50		14 DNI	
6	KWAS FITANOWY		1		30-60 DNI	
7	PROFIL STEROIDOWY W MOCZU MET GCMS		350		60 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 53					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Coxackie B		27		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	COXACKIE A 7		20		14 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 54					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	HERPES-PCR (KREW)		1		3 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	HERPES-PCR (PMR)		1		3 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 55					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Panel PCR bakteriologiczno-wirusologiczny w PMR - MENING-12		20		3 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 56					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Adenowirus DNA jakościowo		15		8 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	HBV-PCR (we krwi)		5		3 DNI	
3	HCV-PCR (we krwi)		4		2 DNI	
4	HHV6 DNA		15		7 DNI	
5	PARWOWIRUS B19 (we krwi)		30		3 DNI	
6	TOKSOPLAZMOZA PCR (we krwi, w PMR)		1		3 DNI	
7	ENTEROWIRUSY MET.PCR (w PMR)		2		3 DNI	
8	Chlamydia pneumonia met.PCR		3		8 DNI	
9	Mycoplasma pneumonia met. PCR		3		8 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 57					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	OZNACZANIE BCR/ABL (FISH)+MET.ILOŚCIOWA (t9;22)		1		5 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	BADANIE BCR ABL p 190 ilościowo		2		5 DNI	
3	BADANIE BCR ABL p 210 ilościowo		2		5 DNI	
4	BADANIE CYTOGENETYCZNE SZPIKU ONKOGENY-CHROMOSOM PHILADELPHIA		1		5 DNI	
5	BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU/KRWI OBWODOWEJ- diagnostyka przewlekłej białaczki szpikowej (BCR/ABL transkrypt p190,p210/230)		4		5 DNI	
6	BADANIE MUTACJI DOMENY KINAZY TYROZYNOWEJ		1		7 DNI	
7	BADANIE W KIERUNKU FANCONIEGO		3		20 DNI	
8	BADANIE Z UŻYCIEM SONDY FISH : (t12;21)TEL/AML, MLL11q23,t4;11, MLL/AFF1, P16 9p21/9q21, E2A, NUP98 11p15, t15;17 PML/RARA, t8;21 AML1/ETO, t16;16 inv16 CBFB/MYH11,t6;9 DEK/NUP214 DEK/CAN, DLEU 13q14/13qter, GLI12q13/CEP12, ATM 11q22/CEP11, p53 17p13/CEP17,		50		5 DNI	
9	BADANIE Z UŻYCIEM SONDY MOLEKULARNEJ (TEL/AML1, CBFB/MYH11, AML1/ETO, SIL/TAL1, MLL AF4, PML/RARA)		10		5 DNI	
10	BCR/ABL CML I ALL KREW		1		5 DNI	
11	BCR/ABL CML I ALL SZPIK + MET. ILOŚCIOWA		1		5 DNI	
12	DIAGNOSTYKA RETINOBLASTOMY (RB1 13q14)		1		5 DNI	
13	TRANSLOKACJA JAKOŚCIOWA		20		5 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 58					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie molekularne genu MTHFR (trombofilia)-mut. A1298C+C 677T (z izolacją)		13		10 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Badanie molekularne mutacja genu PROTROMBINY (mutacja 20210 G-A)		6		10 DNI	
3	Oznaczanie mutacji - CZ.V LEIDEN WE KRWI (z izolacją)		13		10 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 59					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	KATECHOLAMINY W DZM (mocz zakwaszony) - ADRENALINA, DOPAMINA, NORADRENALINA		1		18 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	ADRENALINA W OSOCZU		1		18 DNI	
3	KWAS 5-HYDROKSYINDOLOOCTOWY (5 HIAA) W DZM		3		7 DNI	
4	KWAS HOMOWANILINOWY (HVA) W DZM		15		22 DNI	
5	KWAS WANILINOMIGDAŁOWY (VMA) W DZM		15		7 DNI	
6	METANEFRYNA (MN) W DZM (mocz zakwaszony, można zamrozić)		10		18 DNI	
7	NORADRENALINA W OSOCZU		1		18 DNI	
8	NORMETANEFRYNA (NMN)		10		18 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 60					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	FRAX – I -TEST PRZESIEWOWY IDENTYFIKUJĄCY NIEPRAWIDŁOWY ALLEL (PREMUTACJA LUB MUTACJA DYNAMICZNA)		14		28 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	FRAX - II -ANALIZA W KIER. OBECN. PREMUTACJI I MUTACJI DYNAM. POLEG. NA EKSPANSJI POWTÓRZEŃ (CGG) W 5'UTR GENU FMR1 WRAZ Z DOKŁ. OKREŚL. LICZBY POWTÓRZEŃ (CGG)N		3		21 DNI	
	RAZEM:					

	PAKIET NR 61					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie krwi metodą tandemowej spektrometrii MAS		90		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 62					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Oznaczenie poziomu - Sirolimus - metodą LC-MS/MS we krwi - w trybie CITO (wynik w ciągu max. 2 dni roboczych)		10		2 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Oznaczenie poziomu - Tacrolimus - metodą LC-MS/M we krwi - w trybie CITO (wynik w ciągu max. 2 dni roboczych)		28		2 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 63					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Mielogram - ocena cytologiczna szpiku kostnego (*) (*) Zamawiający wymaga: a) wynik w ciągu 1 dnia roboczego b) doświadczenie Wykonawcy w ocenie cytologicznej szpiku kostnego u dzieci potwierdzone wykonywaniem ok. 400 analiz rocznie (oświadczenie)		181		1 DZIEŃ	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 64					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	p/c p/ADAMS 13		2		35 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Aktywności metaloproteinazy ADAMS		2		35 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 65					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	WITAMINA A+E WE KRWI		18		14-21 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Witamina B2		2		12 DNI	
3	WIT. B12		45		1 DZIEŃ	
4	KWAS FOLIOWY		45		1 DZIEŃ	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 66					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Grypa A i B - szybkie testy		1		1 DZIEŃ	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Grypa A IgA		1		8 DNI	
3	Grypa A IgG		1		8 DNI	
4	Grypa B IgA		1		8 DNI	
5	Grypa B IgG		1		8 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 67					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Grypa A H1N1 RT-PCR		1		2 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Grypa A, B, A H1N1 metodą RT-PCR		1		2 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 68					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Test na obecność przeciwciał JCV PCR w PMR: badanie jakościowe - PCR		1		60-90 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
1	Test na obecność przeciwciał JCV PCR w PMR: badanie ilościowe - PCR		1		60-90 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 69					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	GŁUCHOTA MITOCHONDRIALNA powsz. mut. w genie MTRNR1 (12SrRNA) SEKWENCJONOWANIE (z izolacją)		1		5 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 70					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Toksoplazmoza - p/c IgA. - ilościowo		10		16 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	Toksoplazmoza - p/c IgM - ilościowo		10		1 DZIEŃ	
3	Toksoplazmoza - p/c igG - ilościowo		10		1 DZIEŃ	
4	Toksoplazmoza - p/c IgM, IgG - profil porównawczy met. Western-Blot		2		14 DNI	
5	HBc total		68		1 DZIEŃ	
6	ANTY HBC IgM		15		5 DNI	
7	p/c p/śwince IgM, IgG		2		12 DNI	
8	p/c HERPES IgG ILOŚCIOWO WE KRWI		9		21 DNI	
9	P/C HERPES IgM WE KRWI ilościowo		20		21 DNI	
10	VDRL		10		1 DZIEŃ	
11	BADANIE TPH W KIERUNKU KIŁY		5		1 DZIEŃ	
12	FTA ABS WE KRWI		4		14 DNI	
13	FTA WE KRWI		4		14 DNI	
14	P/C TOXOCAROZA IgG WE KRWI		5		4 DNI	
15	P/C BORDATELLA PERTUSIS WE KRWI W TRZECH KLASACH IGA, IGM, IGG (krztusiec)		4		7 DNI	
16	P/C BORELIA (WESTERN-BLOTT) WE KRWI W OBU KLASACH IgM, IgG		5		14 DNI	
17	P/C BORELIA (WESTERN-BLOTT) W PMR W OBU KLASACH IgM, IgG		2		14 DNI	
18	P/C CHLAMYDIA TRACHOMATIS WE KRWI W OBU KLASACH IgM, IgG		10		4 DNI	
19	P/C CHLAMYDIA PNEUMONIAE WE KRWI W OBU KLASACH IgM, IgG		40		4 DNI	
20	P/C MYCOPLAZMA PNEUMONIAE WE KRWI W OBU KLASACH IgM, IgG		90		4 DNI	
21	CMV IgG, IgM ILOŚCIOWO WE KRWI		2		1 DZIEŃ	
22	p/c HIV METODĄ WESTERN BLOT WE KRWI W OBU KLASACH IgM, IgG		1		3 DNI	
23	p/c HIV		150		1 DZIEŃ	
24	P/C EBV WE KRWI W OBU KLASACH IgM, IgG		300		4 DNI	
25	PROFIL EBV		15		10 DNI	
26	Yersinia enterocolitica IgG metodą Elisa		30		14 DNI	
27	Yersinia enterocolitica IgM metodą Elisa		30		14 DNI	
28	Yersinia IgG, IgM, IgA metoda Elisa		80		14 DNI	
29	P/C ANTY Hbe WE KRWI		1		5 DNI	
30	P/C ANTY HBS		100		1 DZIEŃ	
31	P/C HAV IgM		8		6 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 71					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	CA 125		26		1 DZIEŃ	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	CA 19-9		30		1 DZIEŃ	
3	CEA		35		1 DZIEŃ	
4	HE4		6		2 DNI	
5	NSE WE KRWI		70		4 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 72					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	ANTYKOAGULANT TOCZNIA		10		5 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
2	P/C P. ANCA- P/C MIELOPEROKSYDAZIE		50		10 DNI	
3	P/C C-ANCA- P/C P. PROTEINAZIE		40		10 DNI	
4	P/C ANTYKARDIOLIPIDOWE W SUROWICY W OBU KLASACH IgM, IgG		15		5 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 73					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Kopeptyna		2		14 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 74					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Test redukcji dihydrorodaminy		4		2 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					

	PAKIET NR 75					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Test transformacji blastycznej limfocytów		4		30 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 76					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	GRUŹLICA-PCR WE KRWI, PMR, POPŁUCZYNACH, PLWOCINIE, PŁYNIE Z JAM CIAŁA, KOŚCI, TKANKACH MIĘKICH (można przechować w lodówce)		6		3 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 77					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE PCR W CELU OKREŚLENIA TYPU HPV w wycinku		3		5 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 78					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	BADANIE ASPERGILLUS MET.PCR(we krwi, w PMR)		3		3 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
2	BADANIE CANDIDA MET.PCR (we krwi, w PMR)		6		7 DNI	
	RAZEM:					
	PAKIET NR 79					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Ureaplazma ureolityczna met. PCR		2		10 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 80					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Aktywność dopełniacza w drodze alternatywnej (AP50)		10		16 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 81					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Krążące kompleksy immunologiczne C1Q		3		10 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 82					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Badanie ekspresji cząstek adhezyjnych - CD18/CD11		3		7 DNI	PO STRONIE WYKONUJĄCEGO
	RAZEM:					
	PAKIET NR 83					
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**	**LICZBA NA ROK**	**WARTOŚĆ NA ROK (PLN)**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**TRANSPORT**
1	Oznaczenie profilu kwasow organicznych w moczu metodą chromatografii na obecność **bursztynyloacetonu**		1		60-90 DNI	PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załączniki do pisma znak: ZW/DB/487/PP/2023 z dnia 27.10.2023 r.

KSZ/DB/4/2023

Załącznik Nr 2 do SWKO - Dane identyfikacyjne Oferenta wraz z oświadczeniami

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
KSZ/DB/4/2023

I. Udzielający Zamówienia (Zamawiający):

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

II. Oferent

Nazwa Oferenta .....

Adres siedziby Oferenta ....

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

KRS ..... Nr księgi rejestrowej .....

tel. .....fax..... e-mail.....

- Miejsce wykonywania świadczeń objętych ofertą: .....
- Odległość od siedziby Udzielającego Zamówienia (w km): .....

Osoba do kontaktu w sprawach związanych ze złożona ofertą:

.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu: .....

III. Oświadczenia

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" (SWKO) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu zawartych w ofercie w okresie i na zasadach określonych w SWKO i załącznikach do SWKO.

3. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy i zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy wraz z naniesionymi zmianami w trakcie postępowania na wniosek Oferenta.

4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w ofercie.

5. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagane przepisami prawa warunki i standardy do świadczenia usług w zakresie przedmiotu zamówienia oraz dysponuję niezbędnym sprzętem, urządzeniami i pomieszczeniami umożliwiającymi ich realizację, a także oświadczam, iż spełniam standardy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym. Aparatura i sprzęt medyczny posiadają stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy techniczne w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta.

6. Oświadczam, że dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi oraz środkami transportu i łączności niezbędnymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny obejmującej przedmiot postępowania konkursowego.

7. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego.

8. Oświadczam, że wyrażam gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn.zm.) w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.

9. Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających na pełną realizację przedmiotu konkursu.

10. Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.

11. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

12. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania świadczeń objętych zakresem umowy z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

13. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm.).

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta oraz odpowiedzialnością wynikającą z przepisów prawa.

…….. ……
Miejscowość, data

…….
pieczęć i podpis Oferenta

Załączniki do pisma znak: ZW/DB/487/PP/2023 z dnia 27.10.2023 r.

KSZ/DB/4/2023

Załącznik nr 3a do SWKO- wzór umowy dla pakietów nr 2-83

UMOWA

zawarta w dniu .....w Katowicach pomiędzy:

Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
z siedzibą: 40-752 Katowice ul. Medyków 16
REGON: 001415000
NIP: 634-23-46-590
które reprezentuje:
.....

zwanym w treści umowy „Zamawiającym"

a
.....
.....

z siedzibą: .....
REGON:
NIP:
które reprezentuje:
.....

zwanym w treści umowy „Wykonawcą",
Zwane łącznie w treści umowy „Stronami".

§ 1
Podstawa zawarcia umowy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023 poz. 991 tj. ze zm.).

§ 2
Przedmiot umowy

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy, zgodnie z ofertą Wykonawcy.
2. Oferta Wykonawcy i Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert są integralnymi częściami niniejszej umowy.
3. Wskazane w formularzu ofertowym ilości przedmiotu zamówienia, a tym samym wartość zamówienia
   są szacunkowe. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania świadczeń w ilościach uzależnionych
   od rzeczywistych potrzeb przy zaznaczeniu, że nie może zostać przekroczona wartość łączna umowy, a także do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym przy zachowaniu cen jednostkowych w okresie obowiązywania umowy.
4. Wykonawca gwarantuje realizację przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 3
Okres obowiązywania umowy

1. Umowę zawiera się na czas określony, na okres 36 miesięcy.
2. Termin obowiązywania umowy od dnia ..... do dnia ..... lub do dnia wyczerpania kwoty, o której mowa w § 4 ust. 1, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.

3. Wobec konieczności zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zamawiającego Zamawiający zastrzega sobie możliwość przedłużenia umowy na takich samych warunkach, do czasu rozpoczęcia obowiązywania nowej umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia kolejnego postępowania konkursowego w przedmiotowym zakresie, jednak nie dłużej niż na okres 3 miesięcy. O przedłużeniu umowy Zamawiający poinformuje Wykonawcę na piśmie.
4. Przedłużenie umowy na podstawie § 3 ust. 3 nie wymaga aneksu do umowy.

§ 4
Warunki płatności

1. Szacowana łączna wartość przedmiotu umowy wynosi: brutto ……..zł (słownie: ……. zł).
2. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa oferta Wykonawcy.
3. Ceny są stałe i niezmienne przez okres obowiązywania umowy.
4. Za wykonane w danym miesiącu świadczenia Wykonawca wystawi jedną zbiorczą fakturę w terminach wynikających z przepisów o podatku od towarów i usług.
5. Wykonawca do każdej faktury jest zobowiązany dołączyć kopię zlecenia wykonania usługi/skierowania na badanie wystawionego przez Zamawiającego oraz wykaz wykonanych świadczeń, zawierający minimum: nr księgi głównej pacjenta, rodzaj badania i cenę, datę zlecenia wykonania badania i datę wykonania badania.
6. Zamawiający dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie do 30 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust. 5.
7. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
8. Zamawiający oświadcza, iż wykonywanie świadczeń zlecanych na podstawie niniejszej umowy podlega zwolnieniu z VAT na podstawie Art. 43 ust. 1, pkt. 18 lub 18a Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm.) jako świadczenie usług ściśle związanych z usługami w zakresie opieki medycznej służącymi profilaktyce lub zachowaniu lub ratowaniu lub przywracaniu lub poprawie zdrowia.

§ 5
Warunki wykonania przedmiotu umowy

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Zamawiającego z określeniem rodzaju zamawianego świadczenia, opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Zamawiającego oraz pieczęcią i podpisem Dyrektora Zamawiającego bądź osoby przez niego upoważnionej.
2. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi …… osób (wypełnia Wykonawca).
3. W przypadkach pilnych (zakwalifikowanych tak przez Zamawiającego na pisemnym zleceniu) świadczenia zostaną wykonane niezwłocznie (tj. w najszybszym terminie, zgodnie z możliwościami organizacyjnymi Wykonawcy).
4. Świadczenia będą wykonywane przez podmioty mające siedzibę oraz laboratoria na terenie Polski.
5. Zamawiający zapewnia na własny koszt i we własnym zakresie próbówki i pojemniki na pobrany do świadczeń materiał. Przygotowany materiał będzie opisany i zewidencjonowany.
6. Wykonawca/ Zamawiający (skreślić niepotrzebne) zapewnia transport materiału do świadczeń do siedziby Wykonawcy ponosząc przy tym koszty z tym związane.
7. Świadczenia powinny być zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez lekarza wykonującego świadczenie/ osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami.
8. Wykonawca dostarcza wyniki badań wraz z kopią do siedziby Zamawiającego na własny koszt niezwłocznie po ich wykonaniu, zgodnie z terminem realizacji badania określonym w załączniku nr 1 do umowy.
9. Wykonawca gwarantuje dostarczenie e-usługi w postaci udostępniania wyników badań i konsultacji w postaci elektronicznej lub poprzez przekazywanie wyników badań i konsultacji bezpieczną (szyfrowaną) korespondencją mailową.
10. W przypadku awarii aparatury medycznej uniemożliwiającej wykonanie przedmiotu umowy bądź zaistnienia innych okoliczności uniemożliwiających realizację zadań wynikających z niniejszej umowy, Wykonawca zapewnia ciągłość wykonania świadczeń zdrowotnych, utrzymując ceny zgodne z niniejszą umową.
11. W przypadku wystąpienia problemów związanych z realizacją umowy Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o tym fakcie telefonicznie pod numerem

telefonu:
(32) 207 15 51 oraz mailowo na adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl.

12. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy:
    a) ze strony Wykonawcy jest:……..

    nr tel. …… e-mail……

    b) ze strony Zamawiającego:
Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, nr tel. 32 207 15 52, e-mail: zdl.sekretariat@gczd.katowice.pl

§ 6
Przetwarzanie danych osobowych

1. Zarówno Zamawiający, jak i Wykonawca są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn.zm.).
2. Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu 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).
3. Zamawiający jest administratorem danych osobowych osób uprawnionych do reprezentowania Strony umowy i wskazanych przez nią do kontaktu, a także danych osobowych Strony umowy, jeżeli jest ona osobą fizyczną. Przetwarzanie danych identyfikacyjnych oraz kontaktowych tych osób jest niezbędne do wykonania umowy, wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Zamawiającym oraz ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy, a po jej zakończeniu do czasu przedawnienia wynikających z umowy roszczeń, chyba że przepisy nakładają na Zamawiającego obowiązek dłuższej archiwizacji danych. Dane osobowe mogą zostać udostępnione wnioskującym o informację publiczną w trybie dostępu do informacji publicznej, podmiotom sprawującym kontrolę lub nadzór nad Zamawiającym, a także podmiotom świadczącym usługi na rzecz Zamawiającego, w szczególności usługi bankowe, pocztowe, doradcze, audytowe, informatyczne, archiwizacji i niszczenia dokumentów. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych. W celu zrealizowania tych praw należy skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail iodo@gczd.katowice.pl lub tel. 032 2071620. Niezależnie od wskazanych wyżej praw, można złożyć skargę na Zamawiającego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Wykonawca umowy zobowiązuje się do wsparcia Zamawiającemu w zakresie realizacji obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 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, poprzez przekazanie informacji o przetwarzaniu danych osobowych z pkt 3 wszystkim osobom, których dane przekazała Zamawiającemu w związku z zawarciem i wykonaniem niniejszej umowy.

§ 7
Obowiązki Wykonawcy

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za realizację świadczeń objętych umową zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.
2. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Wykonawca zobowiązuje się posiadać aktualny wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, wydany zgodnie z przepisami ustawy 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz.U 2023, poz. 2125 z późn. zm.).
4. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) w zakresie

świadczonych usług będących przedmiotem zamówienia.

5. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania ważnej umowy ubezpieczenia OC w zakresie udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia OC ulegnie rozwiązaniu lub wygaśnie w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu kopii nowej polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie nowej umowy ubezpieczenia OC, potwierdzonej za zgodność z oryginałem.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli Wykonawcy w zakresie realizacji przedmiotu umowy, w tym między innymi w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, terminowości wykonywania badań, posiadania aktualnych certyfikatów wymaganych przez Zamawiającego (jeżeli dotyczy).
7. Wykonawca zobowiązuje do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.
8. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego wprowadzenia do Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o zawarciu niniejszej umowy w terminie 7 dni kalendarzowych od dostarczenia Umowy do siedziby Wykonawcy.
9. W przypadku przedłużenia umowy zgodnie z § 3 ust. 3 Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznie zaktualizować okres obowiązywania niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy NFZ.

§ 8
Kary umowne i odsetki

1. Zamawiający będzie uprawniony do naliczenia Wykonawcy kary umownej:

   - w wysokości 5% ceny badania brutto, nie mniejszej niż 10 zł, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie badania,
   - w wysokości 10% łącznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w załączniku nr 1 - formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
   - w wysokości 1000,00 zł w przypadku uniemożliwiania lub utrudniania przeprowadzenia kontroli przez Zamawiającego, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za każdy taki przypadek,
   - w wysokości 200,00 zł brutto w przypadku zwłoki w realizacji §7 ust.8 lub ust. 9.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartości wskazanych wyżej kar umownych na zasadach ogólnych wynikających z przepisów Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.)
3. W przypadku zwłoki w terminie płatności Wykonawcy przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienia.
4. Strony ustalają, iż w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń przez Wykonawcę, Zamawiający pisemnie wyznaczy dodatkowy termin 3 dni na ich należyte wykonanie. W przypadku dalszego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń, pomimo pisemnego wezwania Wykonawcy, Zamawiający ma prawo zlecić odpowiednio wykonanie świadczeń lub ich poprawę podmiotowi trzeciemu.
5. W przypadku, gdyby Zamawiający w okresie wystąpienia sytuacji, o której mowa w ust. 4 musiał zlecić podmiotowi trzeciemu wykonanie lub poprawę badania będącego przedmiotem niniejszej umowy, Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów różnicy należności pomiędzy ceną jednostkową brutto świadczenia określoną w ofercie konkursowej, a ceną jednostkową brutto świadczenia, jaką Zamawiający będzie musiał zapłacić podmiotowi trzeciemu za wykonanie tego świadczenia, na podstawie wystawionej przez Zamawiającego faktury VAT.
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia należności wynikający z kar umownych bezpośrednio z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy – za pisemnym powiadomieniem Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża zgodę. Zapłata lub potrącenie kary umownej nie zwalnia Wykonawcy z wykonania zobowiązań objętych umową.

§ 9
Rozwiązanie umowy

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może rozwiązać umowę w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania

części umowy.
2. Każda ze Stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku naruszenia istotnych warunków umowy, a w szczególności bezzasadnej odmowy wykonania usługi przez Wykonawcę, każda ze Stron może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Rozwiązanie umowy nie pozbawia Strony prawa dochodzenia roszczeń związanych z poniesioną szkodą związaną z wcześniejszym rozwiązaniem umowy.

§ 10
Postanowienia końcowe

1. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego (pod rygorem nieważności) przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu Cywilnego). Wykonawca nie może również bez zgody Zamawiającego (na piśmie pod rygorem nieważności) przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.
2. Czynność prawna dokonana przez Wykonawcę, a mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący - Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
3. Czynność prawna dokonana z naruszeniem ust. 2 jest nieważna.
4. Każda czynność prawna dokonana przez Wykonawcę, mająca na celu zmianę wierzyciela - wymaga zgody Zamawiającego, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
5. O stwierdzenie nieważności czynności prawnej dokonanej z naruszeniem ust. 2 może wystąpić także podmiot tworzący Zamawiającego.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7. Zmiany treści umowy wymagają zgody obu Stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem zapisów § 3 ust. 3.
8. Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozpatrywać będzie Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
9. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

....

Wykonawca **Zamawiający**