

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia  
w Łąpszach Niżnych  
ul. Długa 169  
34 – 442 Łąpsze Niżne

### FORMULARZ OFERTOWY

1. Ja, .....

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy

Pełna nazwa: .....

Regon: .....

NIP: .....

Adres: .....

Telefon: .....

E – mail: .....

Dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe:

.....

odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie badań cytologii dla pacjentów SPGOZ w Łąpszach Niżnych, oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.	Cytologia	

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami umowy i nie wnoszę w stosunku do nich żadnych uwag.
3. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu.
4. Zobowiązuję(jemy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczam/y, że jestem(śmy) związani niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
6. Oświadczam/y, że zobowiązuję(jemy) się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOI) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

....., dnia .....

.....

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

## OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy: .....

.....

Adres: .....

.....

Niniejszym oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866).

.....

data

.....

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**LICZBA, KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE**  
**osób mających udzielać świadczeń zdrowotnych**

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Doświadczenie
1.			
2.			
3.			
4.			

.....

data

.....

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**PROJEKT UMOWA**  
**na świadczenia zdrowotne**

zawarta dnia ..... w Łapszach Niżnych, pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Łapszach Niżnych, ul. Długa 169,  
34 – 442 Łapsze Niżne, NIP: 735-21-89-299, REGON: 490529927, KRS: 0000003435,**

zwanym dalej Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

**mgr Antoninę Jasińską - Kierownika,**

a

.....  
.....NIP: ....., REGON: .....,

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą ,

reprezentowanym przez:

.....

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 t.j.) strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1**

Zamawiający zamówienie zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązki wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu cytologii.

**§2**

1. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy odbiór materiału do badań określonych w §1 niniejszej umowy. Odbieranie pobranego materiału będzie się odbywało jeden raz w tygodniu (czwartek).
2. Zleceniobiorca ponosi koszt transportu pobranego materiału do laboratorium oraz koszt niezwłocznego dostarczenia wyników do Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać badania i dostarczyć wyniki Zleceniodawcy w terminach określonych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy. Zleceniodawca uzna za dochowanie terminu dostarczenie wyników w formie elektronicznej (w tym dostęp



on-line), zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych. Dostarczenie wyników w formie pisemnej będzie się odbywało w terminie kolejnego odbioru materiału do badań.

### § 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z najwyższą starannością na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy medycznej.
2. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń określonych w §1 przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych spełnia wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa i spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak również pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne odpowiadają wymogom sanitarnym określonym w stosownych przepisach i odpowiadają wymogom Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy, umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązuje się do doręczenia Zleceniodawcy kopii stosownej polisy ubezpieczeniowej.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczenia wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość, koszt i terminowość udzielanych świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca na żądanie Zleceniodawcy w terminie 3 dni roboczych udzieli mu pisemnej informacji o przebiegu wykonywania umowy.
7. Zleceniobiorca w zakresie wykonywania umowy zobowiązany jest do:
  - a) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i wymogami NFZ dotyczącymi publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
  - b) prowadzenia rejestru osób, którym udzielono świadczeń w ramach niniejszej umowy;
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i medycznej na zasadach określonych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

### §4

1. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
2. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie niezbędnym dla ustalenia prawidłowości wykonywania niniejszej umowy.

### §5

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie za wykonanie świadczeń zdrowotnych za cenę jednostkową

- ..... zł brutto za jedno badanie (słownie: .....).
2. Ceny wymienione w Załączniku nr 1 nie ulegną zmianie przez cały okres trwania umowy.
  3. Rozliczenie między stronami z tytułu świadczeń określonych niniejszą umową następuje miesięczne, na podstawie wystawionych przez Zleceniobiorcę faktur VAT.
  4. Wraz z fakturą Zleceniobiorca przekaże Zleceniodawcy rozliczenie finansowe z realizacji umowy za miesiąc poprzedni.
  5. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 4 obejmuje zestawienie wykonanych w poprzednim miesiącu świadczeń zdrowotnych z podziałem wg lekarzy kierujących oraz koszt ich wykonania.
  6. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty należności w ciągu 14 dni od daty otrzymania faktury VAT na konto Zleceniobiorcy.

## § 6

1. W przypadku nienależytego wykonania lub niewykonania pojedynczego świadczenia wynikającego z niniejszej umowy z przyczyn zawinionych przez Zleceniobiorcę, jak również nieterminowego wykonania pojedynczego świadczenia, Zleceniodawca uprawniony będzie do obciążenia Zleceniobiorcy karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość 200% wynagrodzenia brutto za dane wadliwe świadczenie – nie mniej jednak niż 5% wynagrodzenia brutto za świadczenia wykonane w poprzednim miesiącu.
2. Zastrzeżona wyżej kara umowna nie wyłącza uprawnienia do dochodzenia uzupełniającego odszkodowania na zasadach ogólnych.

## § 7

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony, od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na piśmie, na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ustępu następnego.
3. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, w przypadku:
  - a) niewykonania przez Zleceniobiorcę świadczeń określonych w załączniku nr 1;
  - b) nienależytego wykonania przez Zleceniobiorcę świadczeń określonych w załączniku nr 1;
  - c) trzykrotnego w danym miesiącu kalendarzowym, nieterminowego dostarczenia wyników badań; za nieterminowe dostarczenie wyniku uznaje się również wynik przedstawiony w taki sposób, że niemożliwe jest jego odczytanie.
4. Zleceniodawcy przysługiwać będzie, niezależnie od postanowień ustępów poprzednich, uprawnienie do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym) w przypadku nieudokumentowania (najpóźniej w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy) zawarcia przez Zleceniobiorcę umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w §3 ust. 4.



## **§ 8**

1. Zleceniodawca przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zleceniodawcy, a także dotyczą:
  - a) wydłużenia terminu wykonania umowy z powodu okoliczności niezależnych
  - b) od Zleceniobiorcy;
  - c) zmiany danych Zleceniobiorcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy);
  - d) działania siły wyższej lub wystąpienia stanu wyższej konieczności;
  - e) wystąpienia warunków atmosferycznych całkowicie uniemożliwiających wykonanie przedmiotu zamówienia w wyznaczonych terminach;
  - f) zmian organizacyjnych Zleceniodawcy powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe;
  - g) zmian w zakresie sposobu wykonywania zadań lub zasad funkcjonowania Zleceniodawcy powodujących iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe lub zaistniała konieczność modyfikacji przedmiotu zamówienia;
  - h) omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych;
  - i) mających na celu wyjaśnienie wątpliwości treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między stronami;
  - j) jeżeli zmiany umowy, w tym zmiany sposobu płatności, wymagać będzie ochrona interesu Zleceniodawcy;
  - k) innych zmian korzystnych dla Zleceniodawcy, w tym polegających na zamianie elementów zamówienia na elementy o lepszych lub/i odpowiedniejszych parametrach technicznych chociażby wiązało się to z koniecznością zmiany terminu lub sposobu wykonania zamówienia.

## **§ 10**

Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **§ 11**

Wszelkie ewentualne spory związane z niniejszą umową strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.

## **§ 12**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.



**§ 13**

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

.....

.....