**SZCZEGÓŁOWE**

**WARUNKI KONKURSU OFERT**

NA ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH DLA POTRZEB SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. J. ŚNIADECKIEGO

W NOWYM SĄCZU

#### Część I Przedmiot zamówienia

**Część II Instrukcja dla Oferentów – wymagania wobec Oferentów**

**Część III Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty**

**Część IV Istotne warunki umowy**

**Załączniki:**

**Oferta – formularz ogólny ............................................... zał. nr 1**

**Formularz cenowy .......................................................... zał. nr 2**

**Umowa ………………………………………………………………… zał. nr 3**

# Zatwierdzono

####  data: ....................................

Działając na mocy art. 26 i art.27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst. jedn. DZ. U. z 2016 r. poz. 1638) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793) – art.140, art.141, art.146 ust.1, art. 147, art.148 ust.1, art.149, art.150, art. 151 ust.1, 2 i 4-6, art.152, art. 153 i art. 154 ust.1 i 2 Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu zaprasza do składania ofert w konkursie ofert:

**na świadczenie usług medycznych dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w  Nowym Sączu.**

### I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu. Szczegółowy zakres badań zawiera załącznik nr 2 (*formularz cenowy).*

**A. Zakres usług obejmuje 7 zadań:**

1. **Badania szpiku kostnego – cytometria**
2. **Badania densytometryczne**
3. **Krioterapia ginekologiczna**
4. **Pozytonowa tomografia emisyjna (PET-TK)**
5. **Badania bodypletyzmograficzne**
6. **Konsultacje okulistyczne**
7. **Konsultację chirurga szczękowo-twarzowego**

# Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych dotyczących poszczególnych pozycji w zadaniach.

**Zad 6,7 Konsultacje specjalistyczne**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych dotyczących poszczególnych pozycji.

**zad 1:**

* koszty przesyłki materiałów do badań ponosi **Udzielający zamówienie/ Przyjmujący zamówienie**
* przesłanie wyników nastąpi na koszt **Przyjmującego zamówienie**

**zadanie 2,3,4,5,6,7**

* terminy badań dla pacjentów hospitalizowanych w terminie do 3 dni od daty zgłoszenia łącznie z opisem badania i wydaniem wyniku(wydanie - przesłanie wyniku Udzielającemu zamówienie) w przypadkach nagłych **1 dzień,**
* dla pacjentów ambulatoryjnych  **-** w terminie do 7dni dni od daty zgłoszenia łącznie z opisem badania i wydaniem wyniku (wydanie - przesłanie wyniku Udzielającemu zamówienie)
* koszty dojazdu pacjenta na badania ponosi **Udzielający zamówienie**, a przesłanie wyników nastąpi na koszt **Przyjmującego zamówienie,**

dodatkowo dla badań

* **pozytonowa tomografia emisyjna** **zad 4**  - przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań dla pacjentów będących w trakcie wstępnej lub pogłębionej diagnostyki onkologicznej w poradniach specjalistycznych tut. Szpitala (dalej pacjenci SŚO). Badania diagnostyczne dla pacjentów SŚO będą wykonywane tylko na podstawie skierowań z umieszczoną informacja o treści: **Badanie zlecone w ramach SŚO – karta DILO nr…..**(pieczątka), z autoryzacją lekarza zlecającego badanie (pieczęć, podpis). Termin wykonania badania dla pacjentów SŚO – do 5 dni od daty zgłoszenia łącznie z opisem badania i wynikiem.

**B. Termin realizacji usług:**

**od dnia 01 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2020 r.**

**C. Usługi realizowane będą na podstawie zleceń/skierowań wystawianych przez Udzielającego zamówienie.**

1. **Ceny netto nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.**

**UWAGA:**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

Świadczenia zdrowotne udzielane będą osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym zamieszkałym na terenie woj. Małopolskiego. Szacunkowa liczba osób to 280.000.

**II. INSTRUKCJA DLA OFERENTÓW – WYMAGANIA WOBEC OFERENTÓW**

**Wymagania wobec Oferentów:**

1. Prowadzenie działalności w zakresie objętym niniejszym konkursem.
2. Przyjmujący zamówienie musi zapewnić gotowość do realizacji usług w terminach i godzinach wskazanych w niniejszej SWKO.
3. Przez zapewnienie gotowości doświadczenia usługi należy rozumieć stworzenie odpowiednich warunków organizacyjno- technicznych, umożliwiających jak najszybsze udzielenie świadczeń zdrowotnych tj:.
* posiadanie odpowiednio wyposażenia (pracownie, aparaty, urządzenia itp.) oraz innych środków dostosowanych do charakteru oferowanych usług,
* posiadanie pracowników o odpowiednich kwalifikacjach i składzie osobowym niezbędnych do realizacji zamówienia,
1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania polisy OC lub zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym zakresie określonym w art.25 ust.1 pkt ustawy z dnia 15kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jed. DZ. U. z 2016 r. poz.1638).

**Ponadto:**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, ze spełnia warunki określone przez NFZ oraz zobowiązuje się do podania kontroli na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z MOWNFZ.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udostępnić umowę podwykonawstwa w formie elektronicznej za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy w formie określonej przez NFZ (<https://portal.nfz-krakow.pl>).
3. W przypadku badań laboratoryjnych powinien wnieść następujące informacje: o sposobie pobierania materiału do badania, sposobie oraz terminie dostarczenia materiału do badania, warunkach transportu, metodzie wykonania badań, czasie oczekiwania na wynik oraz o numerach telefonów kontaktowych do pracowni.
4. W przypadku badań diagnostycznych powinien wnieść następujące informacje: o miejscu wykonywania badań, sposobie zapisu na badanie oraz o numerach telefonów kontaktowych do pracowni.
5. Do faktury powinien dołączać informacje o faktycznej ilości wykonanych badań potwierdzoną wykazami wykonanych badań, zawierającymi: datę wykonania badania, imię i nazwisko pacjenta lub Pesel pacjenta, imię i nazwisko lekarza kierującego, jednostkę organizacyjną zlecającą badanie oraz nazwę badania tożsamą z nazwą wskazana w cenniku i cenę jednostkową badania.
6. W zakresie terminu zapłaty powinien na fakturze wnieść zapis o treści: „ zgodnie z umową” – termin płatności wynosić będzie 30 dni, liczony od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z wykazem.

**Instrukcja dla Oferentów:**

**Oferta musi zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:**

1. **Sposób przygotowania oferty:**
2. Oferta winna być złożona w formie pisemnej wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej SWKO.
3. Ofertę należy sporządzić zgodnie z SWKO – m.in. dokonując odpowiednich zapisów w formularzu ogólnym oferty i cenowym (załącznik nr 1 i 2).
4. Treść oferty musi odpowiadać treści SWKO.
5. Oferta powinna być opracowana w języku polskim, trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
6. Ceny oferowane winny być wyrażone w PLN.
7. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
8. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
9. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
10. **Zawartość oferty:**

Oferta musi zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

1. W przypadku:
2. podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
* zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub decyzję o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu leczniczego poświadczające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma także wynikać, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictwa są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
* Statut oraz decyzję wojewody o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – zakładów opieki zdrowotnej,
1. podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej:
* zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS,
* zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich/pielęgniarskich wydane przez Okręgową Izbę Lekarską/Pielęgniarek i Położnych
1. Oświadczenie, że oferent dysponuje pracownikami, środkami transportu, sprzętem, aparaturą medyczną niezbędnymi do wykonania usługi określonej w przedmiocie zamówienia.
2. Kserokopia dowodu zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych lub oświadczenie, że zawrze umowę ubezpieczenia OC najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego będzie obowiązywała umowa na świadczenie usług zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem.

Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez radcę prawnego, notariusza, adwokata lub osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta.

W przypadku, gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w toku postępowania konkursowego, ewentualnie do zawarcia umowy, wystawione przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta, której prawo do reprezentowania wynika z odpisów odpowiednich rejestrów lub innych przedstawionych dokumentów.

**C. Sposób oznaczenia oferty i tryb jej przesłania:**

 Ofertę, po dokładnym sprawdzeniu kompletności i prawidłowości zawartych w niej informacji należy złożyć Zamawiającemu w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

**D. Kopertę należy oznaczyć następująco:**

**- na środku koperty adres doręczenia o treści:**

*Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego*

*Dział Administracyjno-Techniczny, Zespół ds. Zamówień Publicznych*

*ul. Młyńska 10, 33-300 Nowy Sącz*

**- w lewym górnym rogu koperty napis o treści:**

*„UWAGA! Nie otwierać przed rozpoczęciem konkursu”.*

**- na dole koperty pod adresem napis o treści określającej przedmiot konkursu:**

*„Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w  Nowym Sączu.” – 4/17*

**Koperta z dokumentacją ofertową może być dostarczona Udzielającemu zamówienie:**

* **drogą pocztową (np. list polecony, pocztex),**
* doręczona na miejsce: – Dział Administracyjno-Techniczny zespół ds. Zamówień Publicznych, Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu, ul. Młyńska 10.

**Termin składania ofert:**

Termin składania ofert upływa w dniu 15 grudnia 2017 r. o godz. 11.00.

OFERTY, KTÓRE WPŁYNĄ PO TYM TERMINIE, NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE

**Miejsce i termin otwarcia ofert:**

 **Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu 15 grudnia 2017 r. o godz. 12.00 w Dziale Administracyjno-Technicznym - zespół ds. Zamówień Publicznych Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego przy ul. Młyńskiej 10 w Nowym Sączu.**

Otwarcia i oceny ofert dokona Komisja powołana Decyzją Dyrektora Szpitala Specjalistycznego. W części jawnej otwarcia ofert mogą uczestniczyć zainteresowani Oferenci lub ich pełnomocnicy.

1. **Tryb i zakres prac komisji konkursowej**
2. Konkurs przeprowadza Komisja powołana Zarządzeniem Dyrektora.
3. Prace Komisji odbywają się w części jawnej i w części zamkniętej.
4. Komisja konkursowa mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności w części jawnej:
	1. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert.
	2. otwiera koperty z ofertami.
	3. podaje informacje dotyczące ceny oferty.

4. Komisja konkursowa w części zamkniętej posiedzenia bez udziału Oferentów dokonuje następujących czynności:

1. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO.
2. Odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w SWKO lub:
* złożoną po terminie,
* zawierającą nieprawdziwe informacje,
* jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnych,
* jeżeli zawiera rżąco niska cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
* jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
* jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
* jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust.1 pkt 2 „ustawy”,
* złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Oddział Wojewódzki Funduszu Zdrowia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

W przypadku gdy braki, o których mowa w punkcie 4 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

1. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia ofert.
2. Wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej.

5.Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół.

6.Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu.

7.Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty w ciągu 14 dni od daty otwarcia ofert.

8.Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie przesłane do Oferentów drogą pocztową i elektroniczną oraz umieszczone na stronie internetowej i tablicy informacyjnej Udzielającego zamówienia.

9.Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego następuje jego zakończenie i Komisja ulega rozwiązaniu.

1. **Unieważnienie postępowania konkursowego**

1.Dyrektor unieważniania postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu, gdy:

* 1. nie wpłynęła żadna oferta,
	2. wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem punktu 2,
	3. odrzucono wszystkie oferty,
	4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu,
	5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2.Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

**G. Zawarcie umowy**

1.Udzielający zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Oferentem, którego oferta została wybrana przez Komisję konkursową jako najkorzystniejsza w terminie do 14dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

2. Projekt umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawierają SWKO.

3. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się do zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

**H. Środki odwoławcze**

**Zgodnie z art.152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.** o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. nr 2016 poz. 1793) Oferentom (Przyjmującemu zamówienie), których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Kierownika podmiotu leczniczego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i art.154 w/w ustawy.

* + - 1. **Pozostałe**
1. Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.
3. Wyjaśnień i informacji szczegółowych dotyczących konkursu udzielać będą:
* Joanna Wożniak Koordynator Działu Planowania i Analiz Ekonomicznych - sprawy merytoryczne tel. 18/ 442 59 01
* Ryszard Tobiasz– Koordynator zespołu ds. Zamówień Publicznych– sprawy proceduralne, tel/fax 18/443-66-35
1. **Dyrektor Szpitala Specjalistycznego** (Kierownik podmiotu leczniczego) zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

**III. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty**

**Kryterium I Cena (koszt) 80 %**

**Kryterium II Jakość 5%**

**Kryterium III Kompleksowość 5%**

**Kryterium IV Dostępność 5%**

**Kryterium V Ciągłość 5%**

Ocena dokonywana będzie oddzielnie dla każdej grupy (badania, pozycji w grupie, zadaniu w grupie). Jeżeli na dane zadanie (badanie) nie zostanie złożona żadna oferta nie podlegająca odrzuceniu postępowanie dotyczące tej części konkursu zostanie umorzone.

**Każda z ofert oceniana będzie w skali 0 – 100 pkt, przy zastosowaniu podanych powyżej kryteriów i uwzględnieniu ich znaczenia (wag) w następujący sposób .**

**Kryterium I Cena (koszt) 80 %**

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z formułą :

ofertowa wartość minimalna

Wartość punktowa oferty = ---------------------------------------- x 80 pkt ofertowa wartość badanej oferty

**Uwaga:**

W grupie XIV ocena punktowa w poszczególnych zestawach - zadaniach będzie obliczona na podstawie ogólnej wartości zadania.

**Kryterium II Jakość 5%**

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym:

1. posiadanie certyfikatu zarządzania jakością ISO 9001 5 pkt
2. brak ISO 0 pkt

**Kryterium III Kompleksowość 5%**

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym:

1. usługa realizowana bez udziału podwykonawców 5 pkt
2. usługa realizowana z udziałem podwykonawców 0 pkt

**Kryterium IV Dostępność** 5%

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym:

1. zapewnienie transportu - odbioru materiału do badań/pacjenta 5 pkt
2. brak możliwości transportu badan/pacjenta 0 pkt

**Kryterium V Ciągłość** 5%

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym:

* + 1. w dniu złożenia oferty realizuje dla szpitala usługi na podstawie umowy 5 pkt
		2. brak umowy 0 pkt

**IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY**

Oferent winien zwrócić szczególną uwagę na oświadczenie zawarte w załączniku „OFERTA – FORMULARZ OGÓLNY”, w którym oświadcza , że zapoznał się z ogólnymi warunkami umowy i w przypadku wybrania jego oferty jest gotów do podpisania umowy na warunkach podanych przez Udzielającego zamówienie.

Warunki umowy istotne dla Udzielającego zamówienie są następujące:

Patrz – Załącznik nr 3 do SWKO

*Załącznik nr 1*

OFERTA - FORMULARZ OGÓLNY

# Uwaga ! Wypełnia w całości i podpisuje Oferent

**Szpital Specjalistyczny**

**im. J. Śniadeckiego**

**ul. Młyńska 10**

**33-300 Nowy Sącz**

###### Dane o Oferencie

Nazwa: ...................................................................................................................

Adres (siedziba): ...................................................................................................

Tel. / Fax: ..................................................................................

Przedkładając ofertę na **świadczenie usług medycznych** dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu. **oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na świadczenie usług medycznych dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu i nie zgłaszamy do nich zastrzeżeń.

2. Zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy i wyrażamy gotowość zawarcia umowy uwzględniającej warunki Udzielającego zamówienie oraz przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia.

3. Posiadamy odpowiednie wyposażenie, środki dostosowane do charakteru oferowanych usług oraz pracowników o odpowiednich kwalifikacjach niezbędnych do realizacji zamówienia.

**Warunki oferowane przez naszą firmę – istotne dla realizacji w/w usługi są następujące**:

**I. CENA**

Oferowana cena jednostkowa za wykonywanie oferowanych przez nas usług określona została w załączniku nr 2 do oferty „FORMULARZ CENOWY”.

**II. OKRES NIEZMIENNOŚCI CEN**

Ceny określone w załączniku nr 2 nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.

**III. Termin realizacji:**

**- od dnia 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2020 r.**

**IV. WARUNKI PŁATNOŚCI**

 1.Usługi rozliczane będą na podstawie faktur wystawianych za okres **1 miesiąca.**

 2.Termin zapłaty od dnia złożenia faktury Udzielającemu zamówienie wynosi **30 dni.**

1. **PRZESYŁANIE BADAŃ:**
2. **Koszt przesyłki materiałów do badań ponosi ...................................... (Przyjmujący zamówienie lub Udzielający zamówienie – wpisać odpowiednie).**
3. **Materiał do badań odbierany będzie z siedziby Udzielającego zamówienie ........ razy w tygodniu tj. ........................................... lub dostarczany przez Udzielającego zamówienie do siedziby Przyjmującego zamówienie. (wypełnić odpowiednio do pkt. 1).**
4. **Wyniki badań przesyłane będą przez Przyjmującego zamówienie na jego koszt.**
5. **W przypadkach nagłych wyniki badań przekazywane będą telefonicznie i potwierdzane faksem - nr kontaktowy ...................................................... do ustalania terminów badań.**

**VI Dodatkowe postanowienia dotyczące:**

**badań laboratoryjnych:**

1. **sposób pobrania materiału do badań…………………..**
2. **sposób oraz termin dostarczenia materiału do badań…………………………….**
3. **warunki transportu………………….**
4. **metoda wykonania badań…………………………………….**
5. **czas oczekiwania na wynik………………………………….**
6. **numery kontaktowe do pracowni………………………….**

**badań diagnostycznych:**

1. **miejsce wykonywania badań……………………….**
2. **sposób zapisu na badanie …………………….**
3. **numery kontaktowe dopracowani……………………**

*Należy odpowiednio wypełnić do oferowanych usług.*

**VII Kryterium oceny wartości oferowanych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Warunki oceniane** |  **Wymagany warunek** |  **Parametr oferowany** |
| **Kryterium Jakość** |
|  posiadanie certyfikatu zarządzania jakością ISO 9001  |  TAK/NIE |   |
| **Kryterium dostępność** |
| zapewnienie transportu - odbioru materiału do badań/pacjenta |  TAK/NIE |   |

**VIII. nr konta ...........................................................................**

**w banku .......................................**

Data ................................ ...................................................

Podpisy osób upoważnionych

do reprezentowania Oferenta