

UMOWA NR.../2024
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, parazytologicznych,
immunologicznych, immunohistochemicznych, genetycznych
i molekularnych.

zawarta w dniu r. w Łukowie,

pomiędzy:

.....
zwaną/nym dalej, **Przyjmującym zamówienie,**

a

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łukowie, 21 – 400 Łuków, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego, KRS Nr 0000056773, REGON: 000306472, NIP: 825 – 17 – 11 – 719, reprezentowanym przez
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**

o treści następującej:

§ 1.

PODSTAWA PRAWNA

Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 j.t. ze zm.), na podstawie którego przeprowadzony został konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych **z zakresu badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, parazytologicznych, immunologicznych, immunohistochemicznych, genetycznych i molekularnych**, przez Udzielającego zamówienia. Warunki Konkursu Ofert, stanowią załącznik do niniejszej umowy.

§ 2.

PRZEDMIOT UMOWY I OBOWIĄZKI STRON

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest odpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie z zakresu badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, parazytologicznych, immunologicznych, immunohistochemicznych, genetycznych i molekularnych, zwanych dalej „badaniami”, wykonywanych w laboratorium Przyjmującego zamówienie.

2. Udzielający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wykonywaniu badań wymienionych szczegółowo w formularzu ofertowym, stanowiącym **Załącznik nr 1** do umowy, na rzecz pacjentów SPZOZ w Łukowie.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż:

- 1) spełnia wszystkie wymagane przepisami prawa warunki do świadczenia usług określonych w ust. 1 umowy,
- 2) dysponuje niezbędnym sprzętem, urządzeniami i pomieszczeniami umożliwiającymi ich realizację,
- 3) spełnia standardy Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia, określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, parazytologicznych, immunologicznych, immunohistochemicznych, genetycznych i molekularnych.
- 4) spełnia wymagania wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne oraz kwalifikacji personelu (Dz.U.2024.1188 t.j.) oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

4. Udzielający zamówienia oświadcza, że zlecane badania będą wykonywane w celu zapewnienia pacjentom Udzielającego zamówienia opieki medycznej w zakresie: profilaktyki zdrowia, zachowania zdrowia, ratowania zdrowia, przywracania i poprawy zdrowia.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współpracy w zakresie przestrzegania norm ISO 9001-2015.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest na każde żądanie Udzielającego zamówienia do złożenia poświadczonych kopii certyfikatów i zaświadczeń wydanych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości oraz oświadczeń potwierdzających prowadzenie wewnętrznej kontroli jakości w terminie 5 dni od daty wniosku.

§ 3.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Badania wykonywane będą w laboratorium Przyjmującego zamówienie, wpisanym do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.

2. Podstawę wykonywania badań, będzie stanowić pisemne skierowanie, określające dokładny zakres badania, opatrzone pieczęcią Udzielającego zamówienia. Podstawą do wykonania badań laboratoryjnych może być również zlecenie dostarczone w wersji elektronicznej poprzez integracje systemów za pomocą protokołu HL7.

3. Przyjmujący zamówienie dostarcza system próżniowy Sarstedt do pobierania krwi i inny jednorazowy sprzęt do pobierania materiału u pacjentów, druki skierowań, kody, z zastrzeżeniem, że wartość tego sprzętu jest wliczona w cenę badania.

4. Przyjmujący zamówienie dostarcza procedury pobierania badań oraz przeszkoli personel z tego zakresu.

5. Przyjmujący zamówienie zapewni **przyjmowanie i wykonanie badań cito w tym badań toksykologicznych.**

6. Przyjmujący zamówienie odbiera materiał do badań z siedziby Udzielającego zamówienia i wyznaczonych punktów pobrań **codziennie w dni robocze w godzinach 10.30 – 12.00 własnym specjalistycznym środkiem transportu i na własny koszt.**

7. Wykaz osób do kontaktu z Udzielającym zamówienia zawarty jest w **Załączniku nr 2** i zawiera dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za realizację umowy, kierownika laboratorium, rejestracji i inne dane kontaktowe potrzebne do realizacji umowy.

8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się odbierać zlecenia oraz przysyłać wyniki badań drogą elektroniczną, za pośrednictwem integracji zgodnej z protokołem HL7 systemu laboratoryjnego Centrum firmy Marcel S.A. (w postaci tekstowej, PDF oraz HL7CDA wraz z podpisem elektronicznym). Połączenie pomiędzy systemami, po uzgodnieniu obu stron, musi odbywać się w bezpieczny sposób, za pośrednictwem technologii VPN. Prace i koszty związane z integracją leżą

po stronie Przyjmującego zamówienie. Integracja w zakresie przesyłania i zlecenia wyników między systemami zostanie uruchomiona najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usługi. Przyjmujący zamówienie zapewnia odpowiednią ochronę własnych systemów informatycznych wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi normami oraz ustawodawstwem. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do dostarczenia wyników w wersji papierowej bez zbędnej zwłoki, zgodnie z Załącznikiem nr 5 - Wykaz osób upoważnionych do odbioru wyników badań w formie papierowej oraz Załącznikiem nr 6 - Wykaz danych teleadresowych do przekazania wyników badań w sytuacjach pilnych.

9. Przyjmujący zamówienie umożliwi dostęp do wyników badań w tym wyników od podwykonawców online dla osób uprawnionych, które posiadają przyznane im kody dostępu zgodnie z Załącznikiem nr 7 - Wykaz osób upoważnionych do otrzymania karty dostępu do wyników on-line.

10. Wyniki badań muszą być autoryzowane przez diagnostę laboratoryjnego.

11. Wyniki przesyłane do systemu Udzielającego zamówienia muszą być podpisane elektronicznie przez uprawnioną osobę zgodnie z obowiązującymi przepisami.

12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pomocy w interpretacji i konsultacji z zakresu wykonanych wyników badań.

13. W przypadku otrzymania wyniku badania świadczącego o zagrożeniu życia pacjenta informacja taka będzie przekazywana niezwłocznie telefonicznie do Laboratorium Udzielającego zamówienia na numer telefonu 25 798 2001 wew. 280 lub 603181508 oraz dodatkowo faxem 25 798 66 66 lub emailem laboratorium@spzozlukow.pl.

§ 4.

PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, obowiązującymi standardami i przy wykorzystaniu posiadanego sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem należytej staranności, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa i udostępniania tej dokumentacji na wniosek Udzielającego zamówienie w okresie obowiązywania umowy i po zakończeniu umowy, zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 3) poddania się na żądanie Udzielającego zamówienia kontroli przebiegu wykonania przedmiotu umowy i jakości udzielanych świadczeń diagnostycznych,
- 4) dołączenia do umowy kopii aktualnych certyfikatów jakości oraz zaświadczeń w zakresie kontroli laboratoryjnej i dostarczania aktualnych certyfikatów podczas realizacji umowy,
- 5) dołączenia do umowy kopii procedury pobierania i transportu materiału do badań.

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

- 1) spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizowanych badań,
- 2) zobowiązuje się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- 3) zobowiązuje się do podania danych potencjału w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) odpowiedniego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia dla Udzielającego zamówienia,
- 4) dysponuje lokalem posiadającym odpowiednie warunki do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań oraz spełniającym wymogi fachowe i sanitarne,
- 5) dysponuje wyposażeniem w niezbędną aparaturę i sprzęt spełniający wymagania do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań,

- 6) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań objętych zamówieniem przy pomocy personelu medycznego o kwalifikacjach odpowiadających wymogom wynikającym z rozporządzenia MZ z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne oraz kwalifikacji personelu. Wykaz osób, o których mowa powyżej określa **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy. Zmiany w składzie lub liczbie personelu wskazanego w wykazie wymagają niezwłocznego pisemnego powiadomienia Udzielającego zamówienia.
 - 7) zapewnia używanie materiałów, gwarantujących udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań na poziomie obowiązujących standardów.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania, żeby wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy na terenie Udzielającego zamówienia, posiadały aktualne badania lekarskie, wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
 4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do gromadzenia i monitorowania danych o czynnikach etiologicznych zakażeń, sporządzania raportów i przekazywania do właściwych jednostek.
 5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazywania Udzielającemu zamówienia comiesięcznych szczegółowych, zbiorczych zestawień statystycznych zawierających w szczególności: Oddział i Lekarza zlecającego badanie, imię i nazwisko pacjenta, datę, ilość i koszt wykonania oznaczeń w elektronicznym formacie pliku Excel oraz na jego życzenie danych statystycznych i innych informacji z zakresu realizacji umowy w postaci ustalonej przez Udzielającego zamówienia bez zbędnej zwłoki.

§ 5.

PRAWA I OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Udzielający zamówienia jest uprawniony do kontroli udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, a w szczególności:
 - 1) badania efektywności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 - 2) oceny współpracy przez pracowników Udzielającego zamówienia.
2. Uprawnienia kontrolne Udzielającego zamówienia ponadto obejmują do:
 - 1) żądania informacji dotyczącej zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 - 2) nadzoru nad prowadzoną przez Przyjmującego zamówienie dokumentacją medyczną.
3. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienia może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.
4. W uzasadnionych przypadkach Udzielający zamówienia przekazuje Przyjmującemu zamówienie wraz ze skierowaniem istotne dane kliniczne pacjenta, niezbędne do przeprowadzenia badań lub konsultacji.
5. W przypadku zawinionego i pisemnie udokumentowanego nieprawidłowo wykonanego przez Przyjmującego zamówienie badania, odpowiedzialność ponosi Przyjmujący zamówienie, tj. wykonuje powtórnie badanie na swój koszt lub w przypadku braku takiej możliwości odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

§ 6.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ STRON UMOWY POLISA UBEZPIECZENIA OC

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielanego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta została na okres krótszy niż czas trwania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,

najpóźniej w ostatnim miesiącu poprzedzającym obowiązywanie poprzedniej umowy ubezpieczenia.

§ 7. WYNAGRODZENIE

1. Za realizację badań Udzielający zamówienia, zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie, zgodne z Cennikiem badań dla Udzielającego zamówienia (Załącznik nr 1), który stanowi integralną część niniejszej umowy.

2. W przypadku konieczności wykonania badań spoza Załącznika Nr 1, o którym mowa w ust. 1, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ich wykonania po cenie wynikającej z Cennika obligatoryjnego Przyjmującego zamówienie, stanowiącego **Załącznik nr 4** do umowy.

3. Zapłata wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1 następować będzie w okresach miesięcznych, zwanych „okresami rozliczeniowymi” na podstawie faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego zamówienie, do której załączony zostanie wykaz osób, którym udzielono świadczenia z podaniem nazwiska i imienia badanego pacjenta, rodzaju badania i jego ceny, imię i nazwisko lekarza, komórki kierującej Udzielającego zamówienia.

4. Przyjmujący zamówienie będzie wystawiać faktury na podstawie sporządzanych miesięcznych raportów zawierających szczegółowy wykaz wykonanych badań, zawierający następujące dane:

- 1) komórka organizacyjna zlecająca badanie;
- 2) nazwisko lekarza zlecającego;
- 3) imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta;
- 4) datę badania;
- 5) rodzaj badania;
- 6) kod badania;
- 7) cenę badania.

5. Zapłata ceny, o której mowa w ust. 1 na rzecz Wykonawcy nastąpi w terminie 60 dni, po otrzymaniu przez Zamawiającego (w dni pracujące, tj. od poniedziałku do piątku w godz. 07.25 – 15.00, z wyłączeniem świąt, wpływ faktury poza wyznaczonymi godzinami i dniami oznacza przyjęcie faktury w następnym dniu pracującym Sekretariatu) prawidłowo wystawionej faktury VAT oraz podpisaniu przez obie strony bezusterkowego protokołu odbioru Przedmiotu umowy, o którym mowa w § 4 ust. 1, na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT. Za dzień zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego. Fakturę VAT (oryginał) należy doręczyć Zamawiającemu w jednej z podanych niżej form:

- a) osobiście do Sekretariatu Zamawiającego,
- b) drogą pocztową /pocztą kurierską na adres Zamawiającego,
- c) drogą elektroniczną w formacie PDF pod adres: finansowy@spzozlukow.pl,
- d) drogą elektroniczną na platformę: <https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl> w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej. Za datę zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

6. Wykonawca zobowiązany jest wskazać rachunek firmowy, dla którego prowadzony jest rachunek VAT, na każdej wystawionej fakturze objętej obowiązkowym mechanizmem podzielonej płatności, pod rygorem wstrzymania zapłaty faktury do czasu doręczenia stosownej korekty do faktury zawierającej prawidłowy rachunek oraz zobowiązuje się do przesunięcia terminu płatności, na termin umożliwiający jej realizację (nie może być krótszy niż 7 dni od dnia doręczenia korekty do faktury) bez żadnych konsekwencji dla Zamawiającego, wynikających z nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

7. Zamawiający uprawniony jest do stosowania mechanizmu podzielonej płatności (split payment) dla wystawionych przez Wykonawcę faktur, które zawierają naliczony podatek VAT. Zastrzeżenie z ustępu poprzedniego stosuje się odpowiednio.

8. Łączna wartość niniejszej umowy wynosi brutto zł (słownie:).

9. Wartość niniejszej umowy podana została jedynie orientacyjnie. Ograniczenie przedmiotu umowy nie może stanowić podstawy do roszczeń Przyjmującego zamówienie wobec Udzielającego zamówienia.

10. W przypadku niewykorzystana wartości umowy, o której mowa jest w ust. 8, w terminie o którym mowa w § 8 strony przewidują możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy, jednak nie dłużej niż do wyczerpania wartości umowy.

8. Nieuzasadnione podwyższenie ceny oraz niedostarczenie kopii polisy ubezpieczeniowej powoduje rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym bez odszkodowania na rzecz Przyjmującego zamówienia.

§ 8.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Niniejsza umowa zostaje zawarta od dnia podpisania umowy na okres 3 lat.

§ 9.

ZASADY ROZWIĄZANIA UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia stron,
- 3) za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia,
- 4) za tygodniowym wypowiedzeniem, w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:
 - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
 - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań, certyfikatów, zaświadczeń lub oświadczeń lub nie prowadzenia albo nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c) uzasadnionych skarg pacjentów oraz personelu medycznego Udzielającego zamówienia, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy,

2. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie:

- 1) utracił uprawnienia do udzielania świadczeń,
- 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
- 3) ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 10.

1. Udzielający zamówienia upoważnia **Kierownika Laboratorium SPZOZ w Łukowie**, tel. **25/798 20 01 w. 279, 280**, email: laboratorium@spzozlukow.pl do realizacji postanowień niniejszej umowy w imieniu Udzielającego zamówienia.

2. Przyjmujący zamówienie upoważnia tel., e-mail: do realizacji postanowień niniejszej umowy w imieniu Przyjmującego zamówienie oraz przekazuje wykaz w formie pisemnej osób wyznaczonych do kontaktu z Udzielającym zamówienia, który stanowi Załącznik Nr 3 do umowy.

§ 11.

KARY UMOWNE

1. W przypadku odstąpienia od umowy przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia jest uprawniony do żądania od niego zapłaty kary umownej w kwocie stanowiącej 10% rocznej wartości przedmiotu niniejszej umowy netto.

2. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania zapłaty kary umownej w wysokości 30% ceny badania za każdy przypadek przekroczenia czasu udostępnienia wyniku badania, które zostały określone w wykazie badań wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 50 zł za każdą próbkę, która musi być ponownie pobrana od pacjenta wynikająca z winy Przyjmującego zamówienia, koszty naliczane będą automatycznie od najbliższej dostarczonej faktury.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartość zastrzeżonych w niniejszej umowie kar umownych.
5. Kary umowne zastrzeżone w niniejszej umowie mogą być potrącone przez Udzielającego zamówienia z wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienia.

§ 12. **POUFNOŚĆ**

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania Umowy, w tym danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.
2. Strony odpowiadają za zachowanie tajemnicy, o której mowa w ust. 1, przez wszystkie osoby zaangażowane przy wykonywaniu Umowy.
3. Wykonawca może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.
4. Wykonawca zobowiązany jest stosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

§ 13.

1. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy:
 - 1) ustawy o działalności leczniczej,
 - 2) ustawy o diagnostyce laboratoryjnej i przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
 - 3) kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
3. W przypadku zmiany w zakresie podwykonawstwa wymagane jest pisemne powiadomienie Udzielającego zamówienia bez konieczności sporządzania aneksu do umowy.
4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy lub powstające w związku z Umową będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
5. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 Ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łukowie wdrożono procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, zawierającą:
 - 1) rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom w SPZOZ w Łukowie;
 - 2) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych;
 - 3) zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych;
 - 4) warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa;
 - 5) środki ochrony sygnalistów;
 - 6) tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych.

Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna jest w siedzibie SPZOZ w Łukowie.

§ 14.

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Załączniki do umowy:

1. Formularz ofertowy wraz z przedmiotem zamówienia oraz wykazem badań wykonywanych u podwykonawców – Załącznik Nr 1,
2. Wykaz z listą osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej – Załącznik Nr 2,
3. Wykaz osób do kontaktu z Udzielającym zamówienia – Załącznik Nr 3,
4. Cennik Przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych, innych niż w przedmiocie zamówienia – Załącznik Nr 4.
5. Wykaz osób upoważnionych do odbioru wyników badań w formie papierowej,
6. Wykaz danych teleadresowych do przekazania wyników badań w sytuacjach pilnych,
7. Wykaz osób upoważnionych do otrzymania karty dostępu do wyników on-line.
8. Kopia procedury pobierania i transportu materiału do badań.
9. Kopie certyfikatów jakości kontroli laboratoryjnej.

LISTA OSÓB WYKONUJĄCYCH BADANIA

Dane Oferenta:

Nazwa oferenta(firma):

Adres:

Nr telefonu: Nr faksu:

Adres poczty elektronicznej:

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Nr prawa wykonywania zawodu</i>	<i>Stopień naukowy</i>	<i>Stopień specjalizacji i nr świadectwa</i>

.....
/Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta/

WYKAZ OSÓB DO KONTAKTU Z UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA

L.p.	Imię i nazwisko	Telefon/Fax/E-mail
1.		
2.		
3.		

.....
/podpis Przyjmującego zamówienie/