Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
SPZOZ w Lędowie
Komandorska 54
76-270 Lędowo Osiedle
Tel. 261 231 859 fax 261 231 209
e-mail: wsplspzoz.ustka@wp.pl
NIP: 839-25-67-526

Ustka, dnia 05.12.2025 roku

Zapytanie ofertowe

Działając w imieniu Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lędowie (dalej: WSPL SPZOZ), z siedzibą ulica Komandorska 54, 76-270 Lędowo Osiedle zapraszam do złożenia oferty na wykonanie badań laboratoryjnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lędowie, której wartość jest poniżej kwoty **130.000,00** złotych netto – stosowonie do przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) Prawo zamówień publicznych zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1, nie stosuje się.

I. Zamawiający:
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lędowie, ulica Komadorska 54, 76-270 Lędowo Osiedle, tel. 261 231 859, fax: 261 231 209, e-mail: wsplspzoz.ustka@wp.pl, NIP: 839-25-67-526.

II. Przedmiot zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest wykonanie badań laboratoryjnych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lędowie.
Wspólny słownik zamówień (CPV):
85145000-7 - usługi świadczone przez laboratoria medyczne

Zakres zamówienia:
1. Wykaz badań zlecanych przez zamawiającego

1	P/c przeciw wirusowi SARS CoV-2 w klasie IgG met.ilośćiowa	30
2	Alfa-Fetoproteina (AFP) (L07)	1
3	HBc- p/c przeciw HBc total (WZW typu B) (V31)	1
4	HBc-p/c przeciw HBs (WZW typu B) (V42)	20
5	HCV-p/c przeciw HCV (WZW typu C) (V48)	22
6	HIV – wirus HIV test przesiewowy (p/c anty-HIV ½,antygen p24) (F91)	2
7	P/ciała Ascaris lumbricoides (Glista ludzka) (X01)	1
8	P/c przeciw Giardia lamblia IgG	5
9	P/c przeciw Giardia lamblia IgM	5
10	Albumina w surowicy (I09)	10
11	Fosfataza olkaiczna (ALP) (L11)	10
12	Aminotransferaza alaninowa (ALT) (I17)	1000
13	Amylaza w surowicy (I25)	50
14	Amylaza w moczu (I25)	5
15	P/c przeciw jądrowe ANA (wykrywanie metoda IIFT+miano) (O21)	1

16	Test immunoblot (ANA/ENA BLOT)	1
17	Antygen Helicobacter pylori w kale	1
18	Czas kaolinowy -Kefalinowy (APTT) (G11)	30
19	ASO (test ilościowy) (U75)	25
20	Aminotransferaza asparaginianowa (AST) (I19)	1000
21	P/c antytyreoglobulinowe (ATG) (O18)	20
22	P/c przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO) (O09)	20
23	P/c przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO) (O09)	5
24	B-HCG Gonadotropina kosmówkowa (L47)	1
25	Bilirubina bezpośrednia w surowicy (I87)	5
26	Bilirubina całkowita (I89)	40
27	Bolerioza - p/c IgG (S21)	50
28	Bolerioza – p/c IgM (S25)	40
29	Bolerioza – p/c IgG met.Western – Blot (S23)	1
30	Bolerioza – p/c IgM met.Western – Blot (S27)	1
31	Wapń całkowity w surowicy (O77)	100
32	Wapń całkowity w moczu ze zbiórki dobowej (o77)	10
33	CA 125 (I41)	1
34	CA 15-3(I43)	1
35	CA 19/9 (I45)	1
36	Antygen karcinoembrionalny (CEA) (I53)	1
37	Chlesterol całkowity (I99)	1500
38	Kinaza kreatynowa (CK) (M18)	10
39	Chlorki w surowicy (I97)	1
40	CMV – wirus cytomegalii p/c IgG (F19)	1
41	CMV – wirus cytomegalii p/c IgM (F23)	1
42	Białko C – reaktywne (CRP) – ilościowe (I81)	250
43	D-dimery (G49)	20
44	Siarczan dehydroepiandrostendionu (DHEA-S) (K27)	5
45	Estradiol (E2) (K99)	5
46	Żelazo w surowicy (O95)	350
47	Ferrytyna (L05)	50
48	Fibrynogen (G53)	20
49	Folikulotropina (FSH) (L65)	10
50	Wolna trijodotyronina (FT3) (O55)	250
51	Wolna tyroksyna (FT4) (O69)	600
52	Test kiłowy (FTA,FTA-ABS)	2
53	Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP) (L31)	70
54	Glukoza (L43)	1750
55	Glukoza w moczu (A15)	2
56	Hemoglobina glikowana (HbA1c) (L55)	130
57	Hbs antygen – test potwierdzenie (WZW typu B) (V41)	1
58	Hbs – antygen Hbs (WZW typu B) (V39)	30
59	Cholesterol HDL w surowicy (K01)	1500

60	Helicobacter pylori – p/c IgG (U12)	5
61	Homocysteina (L62)	30
62	Immunoglobuliba IgE (całk.) w surowicy (L89)	1
63	Insulinopodobny czynnik wzrostu IGF (Somatomedyna C) (O32)	1
64	Immunoglobulina IgG w surowicy (L93)	1
65	Insulina (L97)	10
66	Jonogram	500
67	Bad. Kału w kierunku pasozytów (jedno oznacz.) (A21)	1
68	Kalcytonina (M11)	1
69	Karbamazepina (T33)	1
70	Kortyzol (M31)	10
71	Kreatynina w surowicy (M37)	1000
72	Kwas foliowy (M41)	50
73	Kwasy żółciowe (M53)	1
74	Lamotrygina	5
75	Dehydrogeneza mleczanowa (LDH) (K33)	5
76	Lewetyracetam	1
77	Luteotropina (LH) (L67)	1
78	Magnez w surowicy (M87)	15
79	Badanie ogólne moczu (A01)	1500
80	Morfologia krwi (C55)	1500
81	Odczyn Biernackiego (C59)	500
82	P/c przeciw wirusowi odry IgM i IgG	1
83	Fosfor nieograniczony w surowicy (L23)	30
84	Fosfor nieograniczony w moczu ze zbiórki dobowej (L23)	1
85	P/c przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi 3 (aCCP) (N66)	1
86	Prokalcytonina PCT (N58)	1
87	Progesteron (N55)	1
88	Prolaktyna (PRL) (N59)	10
89	Rozdział elektrof. Białek w sur. (Proteinogram) (I79)	10
90	Czas protrombinowy (PT), INR/ (G21)	120
91	Parathormon PTH (N30)	5
92	Czynnik reumatoidalny (RF) – ilościowo (K21)	5
93	Czynnik reumatoidalny (RF) – latex (K21)	25
94	Mikroskopowa ocena rozmazu krwi (C32)	70
95	Rubell (różyczka) p/c IgG (V21)	1
96	Rubella (różyczka) p/c IgM (V24)	1
97	Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG) (I83)	1
98	Testosteron wolny (O41)	1
99	Testosteron (O41)	10
100	Triglicerydy (O49)	1500
101	Toxoplazmoza GONDI – P/C iGg (x41)	2
102	Toxoplazmoza gondi – p/c IgM (X45)	2
103	Białko całkowite (I77)	5

104	Białko w dobowej zbiórce moczu (A07)	1
105	Białko w moczu (A07)	1
106	PSA całkowity (I61)	700
107	P/c przeciw receptorowi TSH (TRAb) (O15)	5
108	Transferyna (O43)	5
109	Troponina I (O59)	1
110	Troponina I – HS (wysokiej czułości)	1
111	Tyreotropina (TSH) trzeciej generacji (L69)	700
112	Tyreoglobulina (O65)	1
113	UIBC – utajona zdolność wiązania żelaza	5
114	Mocznik (N13)	80
115	Kwas moczowy w surowicy (M45)	500
116	Odczyn Waaler – Rose (K21)	10
117	Kwas walproinowy (T59)	5
118	Witamina B12 (O83)	50
119	Witamina 25(OH) D Total (O91)	100
120	Test kiłowy – przesiewowy (WR)	150
121	WR test potwierdzenia (RPR ilościowy+TPHA)	2
122	Serologia kiły TPHA	2
123	Grupa krwi z potwierdzeniem	10

2. Udostępnienia pacjentom urządzenia do drukowania wyników badań - Wynikomatu na potrzeby obsługi pacjentów WSPL SPZOZ .
3.Warunki wymagane od Wykonawców:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

1. Posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia.
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz personelem z uprawnieniami do wykonania zamówienia.
4. Pobrany materiał do badań przez Udzielającego zamówienie musi zostać odebrany przez kuriera/Przyjmującego zamówienie w godz. 8:00-13:00 w dni robocze w ilościach uzależnionych od aktualnych potrzeb zamawiającego.
5. Możliwość zlecania badań laboratoryjnych do punktów pobrań udostępnionych przez Wykonawcę na terenie miasta Ustka oraz w odległości do 35 km od siedziby Zamawiającego.
6. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

III. Kryteria wyboru ofert:

1. Oferty będą ocenione przez Zamawiającego na podstawie najniższej ceny brutto 100% - za najkorzystniejszą ofertę uznana zostanie oferta, która uzyska największą liczbę punktów według poniższego wzoru:

$$C = \frac{C\ min.}{C\ badana} \times 100\ pkt$$

- C min. - najniższa cena z pośród ofert nieodrzuconych
- C badana – cena w ofercie badanej
- C – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną

Wykonawca określi cenę jednostkową oraz wartość przedmiotu zamówienia w załączniku nr 2. Łączną cenę brutto za świadczenie usług badań laboratoryjnych należy obliczyć jako sumę cen brutto za wszystkie zlecone badania w całym okresie trwania umowy i musi ona uwzględniać następujące składniki cenotwórcze:
1) koszty bezpośrednie i pośrednie wynikające z zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników niezbędnej do wykonania przedmiotu zamówienia.
2) koszty zakupu materiałów.
3) podatek od towarów i usług (VAT).

IV. Zamówienie nie zostało podzielone na części i Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

V. Sposób składania ofert:
Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym (Załącznik nr 1) listem, bądź osobiście.
- opatrzoną pieczątką firmową,
- datą sporządzenia,
- zawierającą adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu,
- podpisaną czytelnie przez wykonawcę.

VI. Termin i miejsce składania ofert:
l. Oferta powinna być przesłana w formie papierowej w zaklejonej kopercie za pośrednictwem: poczty lub osobiście na adres: Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lędowie, ulica Komadorska 54, 76-270 Lędowo Osiedle w terminie do **19 grudnia 2025 roku** do godziny **12:00** z dopiskiem („NIE OTWIERAĆ PRZED 19.12.2025 r. DO godz. 12:15").

2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VII. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

1. Umowa w sprawie zapytania ofertowego zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści oraz danych zawartych w ofercie.
2. Zamawiający po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty powiadomi o wyborze oferty wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty.
3. Zamawiający zawiadomi wybranego Wykonawcę o miejscu i terminie podpisania umowy.
4. W przypadku gdyby wyłoniona w prowadzonym postępowaniu oferta została złożona przez dwóch lub więcej Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający zażąda umowy regulującej współpracę tych podmiotów przed podpisaniem umowy.
5. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, chyba, że wystąpią przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. l ustawy.

VIII. Udzielanie odpowiedzi.

l. Wyjaśnień udziela Pani Agnieszka Mazurek tel. 261 231 859.

IX. Termin realizacji usługi:
12 miesięcy (**od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2026 r**.)

IX. Warunki płatności:
14 dni od daty wystawienia faktury.

X. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
1. Odwołania postępowania, unieważnienia go w całości lub w części w każdym czasie bez podania przyczyny,
2. Zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru oferty,
3. Zmiany zakresu i ilości badań wyznaczonego w Zapytaniu,
4. Żądania szczegółowych informacji i wyjaśnień od Wykonawców na każdym etapie postępowania
5. Przeprowadzania negocjacji z wykonawcą , który złożył najkorzystniejszą ofertę.

XI. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO:

W związku z treścią art. 13 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 1 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO", informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lędowie e-mail: wsplspzoz.ustka@wp.pl;

2. Inspektorem ochrony danych osobowych w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ustce jest Pani Agnieszka Mazurek, e-mail: wsplspzoz.ustka@wp.pl;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie usługi dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lędowie.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji celów, w których są przetwarzane;

5. Podanie danych osobowych przez Panią/Pana jest dobrowolne w celu zawarcia umowy i wykonania umowy łączącej Zamawiającego z Wykonawcą, aczkolwiek odmowa ich podania uniemożliwia podjęcie współpracy pomiędzy ww. stronami;

6. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

7. Posiada Pani/Pan: |

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8. Nie przysługuje Pani/Panu:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:
1. Formularz ofertowy
2. Formularz cenowy
3. Projekt umowy
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, KRS.

Ustka dn. 05.12.2025r.

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Andrzej Dębowski
Data: 2025.12.05 09:39:07 CET

Załącznik nr 1 do ZO

Nazwa wykonawcy / wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

Adres*: .....

TEL.* .....

FAX* na który zamawiający ma przesłać korespondencję.....
* - w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotycząc Pełnomocnika wykonawców

FORMULARZ OFERTY

Wojskowa Specjalistyczna
Przychodnia Lekarska Samodzielny
Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Lędowie

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na ***świadczenie usług z zakresu świadczeń laboratoryjnych,*** oświadczamy, że akceptujemy wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i oferujemy realizację powyższego przedmiotu zamówienia, zgodnie z *opisem przedmiotu zamówienia* - załącznik nr 2 do oferty i warunkami umowy - załącznik nr 3 do oferty, na następujących warunkach:

1. Wartość usługi za cały okres trwania umowy będzie wynosić:

brutto..... zł

(słownie: .....

..... złotych...../100) w tym:

netto .....zł

(słownie:.....złotych...../100)

wartość podatku VAT.....zł
(słownie: ....złotych...../100)

2. Termin wykonania zamówienia: **od 01.01.2026 r. do 01.12.2026 r.**

3. Akceptujemy warunki płatności zawarte we wzorze umowy.

4.Zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń do jej treści. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

5.Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 8 dni od upływu terminu składania ofert.

6.Zamówienie zrealizujemy bez udziału podwykonawcy / z udziałem** podwykonawcy, który wykonywać będzie następujące części zamówienia

.....

7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

a).....

b).....

(podpis wykonawcy / osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do ZO

Formularz cenowy

Biochemia i Immunologia					
Nr	Nazwa badania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	P/c przeciw wirusowi SARS CoV-2 w klasie IgG met.ilościowa	30			
2	Alfa – Fetotropina (AFP) (L07)	1			
3	HBc – p/c przeciw HBc total (WZW typu B) (V31)	1			
4	HBc – p/c przeciw HBs (WZW typu B) (V42)	20			
5	HCV – p/c przeciw HCV (WZW typu C) (V48)	22			
6	HIV – wirus HIV test przesiewowy (p/c anty-HIV ½,antygen p24) (F91)	2			
7	P/ciała Ascaris lumbricoides (Glista ludzka) (X01)	1			
8	P/c przeciw Giardia lamblia IgG	5			
9	P/c przeciw Giardia lamblia IgM	5			
10	Albumina w surowicy (I09)	10			
11	Fosfatazaalkaliczna (ALP) (L11)	10			
12	Aminotransferaza alaninowa (ALT) (I17)	1000			
13	Amylaza w surowicy (I25)	50			
14	Amylaza w moczu (I25)	5			
15	P/c przeciw jądrowe ANA (wykrywanie metoda IIFT+miano) (O21)	1			
16	Test immunoblot (ANA/ENA BLOT)	1			
17	Antygen Helicobacter pylori w kale	1			
18	Czas kaolinowy – Kefalinowy (APTT) (G11)	30			
19	ASO (test ilościowy) (U75)	25			
20	Aminotransferaza asparaginianowa (AST) (I19)	1000			
21	P/c antytyreoglobulinowe (ATG) (O18)	20			
22	P/c przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO) (O09)	20			
23	P/c przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO) (O09)	5			
24	B-HCG Gonatropina kosmówkowa (L47)	1			
25	Bilirubina bezpośrednia w surowicy (I87)	5			
26	Bilirubina całkowita (I89)	40			
27	Bolerioza – p/c IgG (S21)	50			
28	Bolerioza – p/c IgM (S25)	40			
29	Bolerioza – p/c IgG met. Western – Blot (S23)	1			
30	Bolerioza – p/c IgM met.Western – Blot (S27)	1			
31	Wapń całkowity w surowicy (O77)	100			
32	Wapń całkowity w moczu ze zbiórki dobowej (O77)	10			
33	CA 125 (I41)	1			
34	CA 15-3 (I43)	1			
35	CA 19-9 (I45)	1			
36	Antygen karcinoembrionalny (CEA) (I53)	1			
37	Cholesterol całkowity (I99)	1500			
38	Kinaza kreatynowa (CK) (M18)	10			
39	Chlorki w surowicy (I97)	1			
40	CMV – wirus cytomegalii p/c IgG (F19)	1			

41	CMV – wirus cytomegalii p/c IgM (F23)	1			
42	Białko C – reaktywne (CRP) – ilościowe (I81)	250			
43	D-dimery (G49)	20			
44	Siarczan dehydroepiandrosteinowy (DHEA-S) (K27)	5			
45	Estradiol (E2) (K99)	5			
46	Żelazo w surowicy (O95)	350			
47	Ferrytyna (L05)	50			
48	Fibrynogen (G53)	20			
49	Folikulotropina (FSH) (L65)	10			
50	Wolna trijodotyronina (FT3) (O55)	250			
51	Wolna tyroksyna (FT4) (O69)	600			
52	Test kiłowy (FTA,FTA-ABS)	2			
53	Gamma - glutamylotranspeptyzada (GGTP) (L31)	70			
54	Glukoza (L43)	1750			
55	Glukoza w moczu (A15)	2			
56	Hemoglobina glikowana (HbA1c) (L55)	130			
57	HBs antygen – test potwierdzenia (WZW typu B) (V41)	1			
58	HBs – antygen HBs 9WZW typu B) (V39)	30			
59	Cholesterol HDL w surowicy (K01)	1500			
60	Helicobacter pylori – p/c IgG (U12)	5			
61	Homocysteina (L62)	30			
62	Immunoglobulina IgE (całk.) w surowicy (L89)	1			
63	Insulinopodobny czynnik wzrostu IGF (Somatometydyna C) (O32)	1			
64	Immunoglobulina IgG w surowicy (L93)	1			
65	Insulina (L97)	10			
66	Jonogram	500			
67	Bad. Kału w kierunku pasożytów (jedno oznacz.) (A21)	1			
68	Kalcytonina (M11)	1			
69	Karbamazepina (T33)	1			
70	Kortyzol (M31)	10			
71	Kreatynina w surowicy (M37)	1000			
72	Kwas foliowy (M41)	50			
73	Kwasy żółciowe (M53)	1			
74	Lamotrygina	5			
75	Dehydrogeneza mleczanowa (LDH) (K33)	5			
76	Lewetyracetam	1			
77	Luteotropina (LH) (L67)	1			
78	Magnez w surowicy (M87)	15			
79	Badanie ogólne moczu (A01)	1500			
80	Morfologia krwi (C55)	1600			
81	Odczyn Biernackiego (C59)	500			
82	P/c przeciw wirusowi odry IgG i IgM	1			
83	Fosfor nieograniczony w surowicy (L23)	30			
84	Fosfor nieograniczony w moczu ze zbiórki dobowej (L23)	1			
85	P/c przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi 3 (aCCP) (N66)	1			
86	Prokalcytonina PCT (N58)	1			
87	Progesteron (N55)	1			
88	Prolaktyna (PRL) (N59)	10			

89	Rozdział elektrof. Białek w sur. (Proteinogram) (I79)	10			
90	Czas protrombinowy (PT), INR/ (G21)	120			
91	Parathormon PTH (N30)	5			
92	Czynnik reumatoidalny (RF)-ilościowe (K21)	5			
93	Czynnik reumatoidalny (RF) – latex (K21)	25			
94	Mikroskopowa ocena rozmazu krwi (C32)	70			
95	Rubella (różyczka) p/c IgG (V21)	1			
96	Rubella (różyczka) p/c IgM (V24)	1			
97	Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG) (I83)	1			
98	Testosteron wolny (O41)	1			
99	Testosteron (O41)	10			
100	Triglicerydy (O49)	1500			
101	Toxoplazmoza gondi – p/c IgG (X41)	2			
102	Toxoplazmoza gondi - -p/c IgM (X45)	2			
103	Białko całkowite (I77)`	5			
104	Białko w dobowej zbiórce moczu (A07)	1			
105	Białko w moczu (A07)	1			
106	PSA całkowity (I61)	700			
107	P/c przeciw receptorowi TSH (TRAb) (O15)	5			
108	Transferyna (O43)	5			
109	Tropinina I (O59)	1			
110	Tropinina I – HS (wysokiej czułości)	1			
111	Tyreotropina (TSH) trzeciej generacji (L69)	700			
112	Tyeroglobulina (O65)	1			
113	UIBC – utajona zdolność wiązania żelaza	5			
114	Mocznik (N13)	80			
115	Kwas moczowy w surowicy (M45)	500			
116	Odczyn Waaler – Rose (K21)	10			
117	Kwas walpreinowy (T59)	5			
118	Witamina B12 (O83)	50			
119	Witamnia 25(OH) D Total (O91)	100			
120	Test kiłowy – przesiewowy (WR)	150			
121	WR test potwierdzenia (RPR ilościowy+TPHA)	2			
122	Serologia kiły TPHA	2			
123	Grupa krwi z potwierdzeniem	10			

Załącznik nr 3 do ZO

UMOWA NR .....

zawarta w dniu …..…...…..…..r. w Ustce, pomiędzy

Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w **Lędowie,**
ul. Komandorska 54,76-270 Lędowo Osiedle
NIP: 839-25-67-526
REGON:70980960

reprezentowaną przez:

1. Andrzeja Dębowskiego - Dyrektora WSPL

zwanym dalej *„Zleceniodawcą".*

a

.....
NIP:

REGON:

reprezentowaną przez:

2. .....

zwanym dalej „ *Zleceniobiorcą"*
w wyniku dokonania przez *Zleceniodawcę* wyboru oferty *Zleceniobiorcy* w trybie zapytania o cenę rozstrzygniętego w dniu …….r. została zawarta umowa o następującej treści:
usługi świadczone przez laboratorium medyczne.

§1

1. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do świadczenia usług w zakresie badań laboratoryjnych.
2. *Zleceniobiorca* świadczy usługi zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.
3. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz *Zleceniodawcy* w zakresie realizacji niniejszej umowy oraz spełnienia wymagań, o których mowa **w** szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ dla rodzaju świadczeń zdrowotnych właściwych *Zleceniodawcy.*

§2

Rodzaj oraz ceny badań określa załącznik nr 2 do Oferty - Formularz cenowy.

§3

1. Podstawą do wykonania badań określonych w załącznikach będą skierowania imienne zaopatrzone w pieczęć *Zleceniodawcy* oraz dane lekarza kierującego na badanie.

2. Badania wykonywane będą w siedzibie *Zleceniobiorcy* w dniach i godzinach wynikających z obowiązujących u niego wewnętrznych uregulowań. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się zabezpieczyć na potrzeby realizacji niniejszej umowy taką liczbę personelu, jaka wystarczająca będzie dla prawidłowej realizacji wszystkich zleconych w oparciu o jej postanowienia badań
3. Wszelkie istotne informacje dotyczące realizacji niniejszej umowy *Zleceniobiorca* przekazywał będzie w razie potrzeby *Zleceniodawcy* listem poleconym, a w przypadku nie cierpiącym zwłoki, pocztą elektroniczną lub telefonicznie.
4. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 4

Do obowiązków *Zleceniobiorcy* należy:

1. Wykonanie badań na podstawie skierowania od lekarza zatrudnionego przez *Zleceniodawcę*;
2. Zabezpieczenie i przygotowanie próbek do badań, odbiór materiału do badania z siedziby *Zleceniodawcy* (pobieranie materiału do badań wykonywane jest przez *Zleceniodawcą w* dniach od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych).
3. Prowadzenie dokumentacji wykonywanych badań zgodnie z obowiązującymi przepisami z zachowaniem należytej staranności.

§ 5

1. *Zleceniobiorca* ponosi odpowiedzialność za materiał do badania od momentu jego pobrania z siedziby *Zleceniodawcy*.
2. Wyniki badań zobowiązana jest odebrać osoba posiadająca pisemne upoważnienie *Zleceniodawcy* lub pacjent osobiście.
3. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie materiału do badań i wydawanie wyników jest Pani/Pan ....., telefon .....

§6

1. Tytułem wynagrodzenia za wykonane usługi badań stanowiących przedmiot umowy *Zleceniodawca* zapłaci *Zleceniobiorcy* za każde badanie kwotę wynikającą z formularza cenowego stanowiącego integralną część umowy.
2. Ceny jednostkowe są niezmienne w okresie trwania umowy.

§7

1. Łączna wartość szacunkowa umowy nie może przekroczyć kwoty ---------- brutto (słownie: ---------- złote 00/100).
2. *Zleceniodawca* ma prawo do zmniejszenia ilości badań bez podawania jej przyczyny w tym przypadku *Zleceniobiorcy* nie przysługuje żadne odszkodowanie ani roszczenie.
3. *Zleceniodawca* zastrzega sobie prawo zmiany ilości, rodzaju badań wskazanych w formularzu cenowym w zależności od potrzeb i według ceny obowiązującej w niniejszej umowie.
4. *Zleceniodawca* zastrzega sobie prawo do zlecenia dodatkowych badań jeżeli zajdzie taka konieczność po cenach ustalonych ze *Zleceniobiorcą* na dzień wykonania badania.

§8

Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania unikalnego kodu Świadczeniodawcy

niezbędnego do rejestracji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§9

1. Faktury za wykonanie badania *Zleceniobiorca* będzie wystawiał miesięcznie do 7-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
2. *Zleceniodawca* zobowiązany jest uregulować należność w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na konto *Zleceniobiorcy* wskazane na fakturze.
3. W przypadku zwłoki z zapłatą należności, *Zleceniobiorca* jest uprawniony do dochodzenia ustawowych odsetek za zwłokę.

§10

1. Umowę zawiera się na czas określony 01.01.2026 r. - 31.12.2026 r.
2. Rozwiązanie umowy może nastąpić z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy którakolwiek ze stron uzna to za celowe.
3. Za porozumieniem stron umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie.
4. *Zleceniobiorca* może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki przez *Zleceniodawcę* z zapłatą należności za badania powyżej jednego okresu rozliczeniowego oraz z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku naruszenia przez *Zleceniodawcę* istotnych postanowień umowy.

§11

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

§12

Wszelkie spory mogące wynikać w związku z wykonaniem przedmiotu umowy strony będą rozstrzygać polubownie. W przypadku gdy rozstrzygnięcie będzie możliwe spór rozstrzygać będzie sąd powszechny, właściwy rzeczowo i miejscowo dla *Zleceniodawcy*.

§13

1. *Zleceniobiorca* zapłaci *Zleceniodawcy* karę umowną w przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy:
   a) w wysokości 2% wartości umowy brutto, o której mowa w § 7 pkt. 1 w przypadku odstąpienia przez Zleceniodawcę od umowy z przyczyn, za które Zleceniobiorca odpowiada;

2. *Zleceniodawca* niezależnie od kary umownej może dochodzić do *Zleceniobiorcy* odszkodowania na ogólnych zasadach odpowiedzialności kontraktowej przewyższającego wysokość kary umownej.

§14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

§15

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA: ZLECENIODAWCA