SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych, w tym wykonywanie badań HLA

Kraków 2026

DFK.424.80.2026

PRZEPISY OGÓLNE

Szczegółowe warunki konkursu ofert

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

Podstawa prawna

2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Definicje

3. Ilekroć w SWKO lub w załącznikach do nich jest mowa o:

   a) Oferencie – rozumie się przez to podmiot, który złożył ofertę w ramach niniejszego postępowania konkursowego;
   b) Udzielającym Zamówienie – rozumie się przez to Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
   c) Przyjmującym Zamówienie – rozumie się przez to wyłonionego w konkursie Oferenta, który podpisał umowę o świadczenie usług będących przedmiotem konkursu z Udzielającym Zamówienie;
   d) Przedmiocie konkursu – rozumie się przez to świadczenia opisane w pkt.4 SWKO;
   e) Umowie – rozumie się przez to wzór umowy przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący Załącznik Nr 4 do SWKO.
   f) Płatniku - należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych.
   g) Dniach roboczych - należy przez to rozumieć dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy oraz dni wolnych od pracy u Udzielającego Zamówienie.

ZAKRES KONKURSU

Przedmiot konkursu

4. Przedmiotem konkursu jest:

   udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych, w tym wykonywanie na rzecz Udzielającego Zamówienie czynności określonych w załączniku nr 2 do SWKO .

   Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zakres świadczeń

5. Zakres udzielanych świadczeń oraz inne obowiązki Przyjmującego Zamówienie obejmują:

Przeprowadzenie procedury poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych, wykonywanie badań HLA (w tym wykonywanie niepełnych - cząstkowych badań dawców i/lub biorców w laboratorium HLA przyjmującego zamówienie).

Oferenci

6. Oferta może być złożona tylko przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który posiada personel, doświadczenie i wiedzę oraz odpowiednie warunki finansowe, pozwalające mu na wykonywanie dla Udzielającego Zamówienie usługi w zakresie opisanym w niniejszych Szczegółowych Warunkach oraz zgodne z warunkami podpisanej umowy.

WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

7. Wymagania wobec oferentów:

a) Dysponowanie laboratorium wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
b) Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określony we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, musi odpowiadać zakresowi objętemu konkursem. Wymagany wpis w rejestrze – 7100, bądź w przypadku badań genetycznych 7102;
c) Zakres udzielanych przez Oferenta świadczeń zdrowotnych określony we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą musi odpowiadać zakresowi objętemu konkursem;
d) Badania winny być wykonywane przez personel posiadający uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń będących przedmiotem postępowania, wynikające z odrębnych przepisów prawa;
e) Badania winny być wykonywane z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej, zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej, zgodnie z przepisami Kodeksu Diagnosty Laboratoryjnego oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nadzór nad wykonywaniem badań w laboratorium pełni Kierownik laboratorium posiadający tytuł specjalisty i doświadczenie zgodne z profilem laboratorium;
f) Badania winny być wykonywane za pomocą posiadanego przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej. Sprzęt i aparatura wykorzystywana przy wykonywaniu Badań powinna spełniać wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa, jak również pomieszczenia, wykorzystywane do realizacji niniejszej umowy, winny odpowiadać wymogom sanitarnym określonym w stosownych przepisach;
g) Badania winny być wykonywane przy użyciu materiałów i odczynników dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w przepisach szczególnych;
h) Zapewnienie jednego punktu odbioru materiału do badań;
i) Przyjmujący Zamówienie winien dostarczać wyniki procedury typowania w formie papierowej do: Oddziału Przeszczepiania Szpiku Kostnego, ul Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków
j) Przyjmujący Zamówienie winien posiadać pozwolenie Ministra Zdrowia na testowanie komórek, tkanek i narządów, w tym próbek do badań w zakresie: diagnostyki transplantacyjnej – przeszczepianie krwiotwórczych komórek macierzystych: typowanie potencjalnego dawcy(rejestr), typowanie dawcy spokrewnionego.

k) Przyjmujący zamówienie winien posiadać doświadczenie w działalności z zakresu przeszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych i prowadzić ww. działalność co najmniej od 2015 roku

l) Przyjmujący zamówienie winien zachować niezmienność cen przez cały okres obowiązywania umowy.

m) Łączny koszt procedury doboru pary dawca-biorca nie może przekraczać 15 000,00 złotych, z zastrzeżeniem §1 pkt 5 umowy stanowiącej załącznik nr 4 do SWKO.

n) Jednostkowe ceny typowania na poszczególnych rozdzielczościach nie mogą być wyższe niż ceny wskazane w poniższej tabeli.

Typowanie na niskim poziomie rozdzielczości (dawca/biorca)	
Locus	Cena nie powinna przekroczyć kwoty:
HLA A	150,00 zł
HLA B	150,00 zł
HLA C	150,00 zł
HLA DRB1	150,00 zł
HLA DQB1	150,00 zł
HLA DPB1	400,00 zł
SUMA	1150,00 zł
Typowanie na wysokim poziomie rozdzielczości (dawca/biorca)	
Locus	Cena nie powinna przekroczyć kwoty:
HLA A	850,00 zł
HLA B	850,00 zł
HLA C	850,00 zł
HLA DRB1	850,00 zł
HLA DQB1	850,00 zł
HLA DPB1	750,00 zł
SUMA	5000,00 zł

o) Łączny koszt typowania locus A,B,C, DRB1, DQB1, DPB1 dawcy do poziomu wysokiej rozdzielczości nie może przekroczyć kwoty 5000,00 zł.

p) Łączny koszt typowania locus A,B,C, DRB1, DQB1, DPB1 biorcy do poziomu wysokiej rozdzielczości, w tym koszty pobrania i/lub sprowadzenia próbki krwi biorcy nie może przekroczyć kwoty 5000,00 zł.

q) Koszty dostarczenia materiału do badań, ponosi Udzielający Zamówienie;

OFERTA

Wymagane elementy oferty

8. Ofertę należy sporządzić starannie, ze szczególną dbałością o jej kompletność. Powinna ona zawierać:

1. **Załączniki do SWKO:**
   a) Formularz oferty (załącznik nr 1),
   b) Formularz cenowy z listą badań wraz z wpisanymi cenami jednostkowymi wymienionych w nim badań (załącznik nr 2),
   c) Oświadczenie (załącznik nr 3),
   d) Podpisany wzór umowy (załącznik nr 4),
   e) Formularz oceny kryteriów (załącznik nr 5),
   f) Formularz cenowy, oceny kryterium kompleksowości (załącznik nr 6),
   g) Formularz szczegółowych informacji o badaniach (Załącznik nr 7)

2. **Dokumenty:**

a) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji laboratoriów w Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
b) Odpis z odpowiedniego rejestru potwierdzający wymagany wpis w rejestrze – kod VIII komórki organizacyjnej – 7100 lub w przypadku badań genetycznych możliwy również 7102;
c) Umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz oświadczenie o jej kontynuowaniu w okresie trwania umowy;
d) Obowiązujące procedury dotyczące pobierania, przechowywania oraz transportu materiałów do badań;
e) W przypadku podpisywania oferty przez Pełnomocnika – pełnomocnictwo lub jego uwierzytelniona kopia.
f) Pozwolenie Ministra Zdrowia, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów Dz. U. z 2023 r. poz. 1185.
g) Oświadczenie oferenta potwierdzające prowadzenie działalności w zakresie objętym przedmiotem konkursu co najmniej od 2015 roku
h) Wzór skierowania na badania;

Dla wyżej wskazanych dokumentów Udzielający Zamówienie dopuszcza złożenie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem poprzez opisanie każdej skopiowanej strony *„za zgodność z oryginałem”*, data i podpis Oferenta (możliwość potwierdzenia przez osobę upoważnioną przez Oferenta). Wszystkie strony oferty i załączniki muszą być podpisane lub parafowane przez Oferenta lub jego Pełnomocnika.

W przypadku, gdy świadczeniodawca nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa może wezwać Oferenta do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Za dotrzymanie terminu uznaje się złożenie uzupełnienia w Kancelarii Szpitala w terminie wyznaczonym w wezwaniu.

Złożenie oferty

9. Oferty składa się, pod rygorem nieważności, w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z adnotacją ,,**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie”** w Kancelarii Szpitala przy ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków w terminie do dnia **25.11.2026r**. do godz.**12:00**.

Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie oferty w formie elektronicznej jako alternatywnej do wersji papierowej (Oferent składa ofertę tylko w wersji papierowej lub tylko w wersji elektronicznej). Ofertę opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, w formie pliku zaszyfrowanego hasłem, należy przesłać na adres: kontraktowanie@su.krakow.pl . Równolegle na adres: pkucharski@su.krakow.pl należy przesłać hasło, umożliwiające otwarcie pliku zawierającego ofertę. Przy składaniu oferty w formie elektronicznej obowiązuje taki sam termin składania ofert tj. do dnia. **25.11.2026r**. do godz. **12:00**.

Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie, zostaną odrzucone.

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

Otwarcie ofert

10. Publiczne stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu, liczby złożonych ofert oraz dokonanie ich otwarcia nastąpi w dniu **25.11.2026r**. o godz.**13:00** w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego, przy ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków, salki konferencyjne, parter.

.

Oferenci mogą być obecni podczas otwarcia ofert, jak również uczestniczyć w części jawnej posiedzenia Komisji konkursowej i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.

Unieważnienie postępowania

11. Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie unieważnia konkurs, jeżeli:
    a) Nie wpłynęła żadna oferta;
    b) Wpłynęła jedna oferta i nie podlega odrzuceniu, chyba że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert;
    c) Odrzucono wszystkie oferty;
    d) Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu;
    e) Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego Zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

Odrzucenie oferty

12. Komisja konkursowa odrzuca ofertę w całości lub w części:
    a) Złożoną po wyznaczonym w SWKO terminie;
    b) Zawierającą nieprawdziwe informacje;
    c) Nie zawierającą określenia przedmiotu oferty lub proponowanej liczby lub ceny świadczeń będących przedmiotem konkursu;
    d) Zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
    e) Nieważną na podstawie odrębnych przepisów;
    f) Jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
    g) Jeżeli oferta lub Oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa;
    h) Złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta;
    i) W sytuacji wskazanej w pkt.10 SWKO- tj. po bezskutecznym upływie wyznaczonego przez komisję konkursową terminu do uzupełnienia braków.
    j) W przypadku przekroczenia maksymalnych kwot za poszczególne badania określonych w pkt 7 lit. n SWKO.

Analiza ofert

13. Komisja konkursowa badać będzie w szczególności:
    a) kompletność złożonej dokumentacji ofertowej zgodnie z pkt.10 SWKO;
    b) Wartość oferty.

Kryteria oceny ofert

14. Rozstrzygającym kryterium oceny ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów:

Lp.	Kryterium	Opis	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać ofertę za dane kryterium
1	**Jakość (J)**	Oferent otrzyma 8 pkt, jeśli posiada akredytację European Federation for Immunogenetics (EFI) na wykonywanie badań układu HLA w zakresie doboru dawcy niespokrewnionego	8%	8
2	**Kompleksowość (K)**	Oferent otrzyma 2 pkt jeżeli zadeklaruje możliwość wykonania w laboratorium Przyjmującego Zamówienie oznaczeń przeciwciał układu HLA tj: anty-HLA/screening przeciwciał klasa I i II oraz identyfikacja p/ciał klasa I i II	2%	2
3	**Dostępność (D)**	Oferent otrzyma 2 pkt jeśli zadeklaruje , iż średni czas trwania realizacji procedury doborowej będzie wynosił poniżej 35 dni od momentu dostarczenia próbek (oświadczenie oferenta)	2%	2
4	**Ciągłość (G)**	Oferent otrzyma 8 pkt jeśli potwierdzi, iż łączna liczba procedur doboru niespokrewnionych lub/i haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych rozumiana jako liczba chorych dla których przeprowadzono dobór w ciągu ostatnich 12 miesięcy przekracza 50 (liczba chorych, dla których zrealizowano dobór)	8%	8
5	**Cena (C)**		80%	80

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwięcej punktów (W max) wg poniższego wzoru. Udzielający Zamówienie będzie obliczał wartość punktową oferty zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku.

$$\boldsymbol{Wmax} = \mathrm{J} + \boldsymbol{K} + \boldsymbol{D} + \boldsymbol{G} + \boldsymbol{C}$$

Kryterium - cena będzie wyliczona wg wzoru:

$$\boldsymbol{C} = \frac{\boldsymbol{R1 x Wmin}}{\boldsymbol{Wb}}$$

Wmin- wartość oferty najtańszej
Wb- wartość oferty badanej
R1- znaczenie procentowe kryterium cena (80%)

Rozstrzygnięcie konkursu ofert

15. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi nie wcześniej niż w dniu 26.11.2026r. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

Umowa

16. W wyniku postępowania konkursowego zawarta zostanie z wyłonionym Oferentem umowa o udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu na okres:

1.01.2027r. – 31.12.2028r.

Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody zgodnie z treścią Oświadczenia stanowiącego Załącznik Nr 3 do SWKO.

17. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy, w tym zmniejszenia ilości/zakresu badań określonych umową.

W toku postępowania konkursowego, nie później jednak niż na 3 dni robocze przed terminem składania ofert, oferent może złożyć na adres mailowy dop@su.krakow.pl zapytania do wzoru umowy. Zapytania złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Udzielający Zamówienia informuje, że zgodnie z art. 34a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych umowy zawarte w wyniku niniejszego postępowania mogą podlegać publikacji w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. Zgodnie z właściwymi przepisami prawa publikowane będą m.in. dane oferenta, adres firmowy oraz szacowana wartość umowy.

Protest

18. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest, na zasadach określonych w art. 153 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odwołanie

19. Oferenci mogą również złożyć do Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku, na zasadach określonych w art. 154ust.1 i 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Związanie ofertą

20. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.

Prawo do przesunięcia terminu

21. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu.

Załącznik nr 1

.....

pieczęć Oferenta

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Uniwersytecki w Krakowie
ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków

FORMULARZ OFERTY

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie na udzielanie świadczeń w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Dane oferenta	
Nazwa	
Adres	
Adres do korespondencji	
Adres dostarczania materiału do badań	
Telefon	
Fax	
E-mail	
NIP	
REGON	
Nazwa banku **Nr konta bankowego**	
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy, nr tel.	
Miejsce odbioru materiału do badań diagnostycznych – dokładny adres	

Oferent wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w złożonej ofercie przez Zamawiającego w celu przeprowadzenia postępowania o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający będzie ich administratorem, dane będą przetwarzane zgodnie z krajowymi przepisami dot. ochrony danych osobowych w celu i zakresie, w jakim jest to niezbędne do przeprowadzenia postępowania o udzielenie świadczeń zdrowotnych, a w przypadku wyboru oferty w celu zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu udziału w postępowaniu. Oferent oświadcza, że został poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia

……
Podpis i pieczęć Oferenta

Załącznik nr 2

…….

Pieczęć Oferenta

FORMULARZ CENOWY

W ramach konkursu ofert, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych **na udzielanie świadczeń w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych** na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie:

1. BIORCA		**RAZEM* (SUMA1)**
Typowanie na niskim poziomie rozdzielczości		
Locus	**Cena (zł)**	
HLA A*		
.HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
HLA DPB1*		
SUMA		
Typowanie na wysokim poziomie rozdzielczości		
Locus	**Cena (zł)**	
HLA A*		
HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
HLA DPB1*		
SUMA		
2. DAWCA		**RAZEM* (SUMA2)**
Typowanie na niskim poziomie rozdzielczości		

Locus	**Cena (zł)**	
HLA A*		
HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
HLA DPB1*		
SUMA		
Typowanie na wysokim poziomie rozdzielczości		
Locus	**Cena (zł)**	
HLA A*		
HLA B*		
HLA C*		
HLA DRB1*		
HLA DQB1*		
HLA DPB1*		
SUMA		
Wartość Oferty (SUMA1 + SUMA 2)		

*Oferta cenowa procedury powinna uwzględniać koszty uzyskania wyniku typowania potwierdzającego dawcy i biorcy w zakresie HLA locus A,B,C,DR, DQ, DP metodą genetyczną do wysokiego poziomu rozdzielczości z uwzględnieniem czynności doborowych **(w tym koordynację procedury doboru dawcy niespokrewnionego) oraz czynności koniecznych do otrzymania ww. wyniku badań pośrednich i innych działań i kosztów, w tym ekspertyzy (oceny szans na dobór i określenia ścieżki doboru), niezbędnych powtórzeń badań i rozstrzygnięcia wyników niejednoznacznych oraz powinna być ujęta w kalkulacji ogólnej w postaci ryczałtu.**

.....

Podpis i pieczęć Oferenta

Załącznik nr 3

…….…….. …..……..…
(miejsce) (data)

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z treścią Szczegółowych warunków konkursu ofert, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Akceptuję bez zastrzeżeń zakres świadczeń, wymagania stawiane Oferentom jak i projekt umowy stanowiący załącznik do SWKO oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie. W przypadku odstąpienia od zawarcia umowy Oferent zobowiązuje się do zapłaty odstępnego w wysokości 10 000 pln na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.

3. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczam, że badania będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych odpowiednimi obowiązującymi przepisami.

5. Oświadczam, że aparatura i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.

6. Zobowiązuję się kontynuować umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.

7. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wyboru mojej oferty i zawarcia umowy, informacje o umowie mogą podlegać udostępnieniu w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych, zgodnie z art. 34a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Oświadczam, że jestem świadoma(-y), że udostępnione informacje mogą obejmować moje dane osobowe, w tym imię i nazwisko. Szczegółowy zakres udostępnianych informacji określają przepisy wydane na podstawie art. 34d wskazanej powyżej ustawy.
8.

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

Załącznik nr 5

FORMULARZ OCENY KRYTERIÓW

Kryterium	Forma w jakiej oferent spełnia kryteria	Punktacja	Spełnienie kryterium TAK/NIE
Jakościowe	Oferent otrzyma 8 pkt, jeśli posiada akredytację European Federation for Immunogenetics (EFI) na wykonywanie badań układu HLA w zakresie doboru dawcy niespokrewnionego TAK*/NIE		
Kompleksowości	Oferent otrzyma 2 pkt jeżeli zadeklaruje możliwość wykonania w laboratorium Przyjmującego Zamówienie oznaczeń przeciwciał układu HLA tj: anty-HLA/screening przeciwciał klasa I i II oraz identyfikacja p/ciał klasa I i II TAK**/NIE		
Dostępności	Oferent otrzyma 2 pkt jeśli zadeklaruje , iż średni czas trwania realizacji procedury doborowej będzie wynosił poniżej 35 dni od momentu dostarczenia próbek krwi (oświadczenie oferenta) TAK*/NIE		
Ciągłości	Oferent otrzyma 8 pkt jeśli potwierdzi, iż łączna liczba procedur doboru niespokrewnionych lub/i haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych rozumiana jest jako liczba chorych dla których przeprowadzono dobór w ciągu ostatnich 12 miesięcy przekracza 50 (liczba chorych dla których zrealizowano dobór) TAK*/NIE		
Finansowe			

** w przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej załączyć właściwy dokument/dokumenty*
*** w przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej załączyć dokument stanowiący załącznik nr. 6 do SWKO*

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

Załącznik nr 6

Formularz cenowy oceny kryterium kompleksowości

Badanie	Cena	Cena nie może być wyższa niż:
Pozostałe czynności uznane przez jednostkę realizującą dobór za konieczne: 1. Identyfikację przeciwciał do klasy I 2. Identyfikację przeciwciał do klasy II 3. Screening przeciwciał klasa I i II		 1. 1000,00 zł 2. 1000,00 zł 3. 300,00 zł
Próba krzyżowa		250,00 zł
Badanie członków rodziny w zakresie HLA A, B, DRB1, (1 osoba)		450,00 zł

.....

Podpis i pieczęć Oferenta

Załącznik nr 7

Nazewnictwo badań zgodne z aktualnym stanem wiedzy	Tryb zlecania i wykonywania badania	Metoda wykonywania badania (metoda analityczna)	Czas oczekiwania na wynik badania TAT uwzględniający potrzeby zleceniodawcy i uzgodniony ze zleceniodawcą	Sposób przekazywania zleceniodawcy wyników badań	Formularz raportu z wyników badań laboratoryjnych	Niepewność pomiaru / wyniku badania / poziomu błędów	Przedział wartości referencyjnych z uwzględnieniem różnic wynikających z podziału na wiek, płeć pacjenta	Istotne dane które mogą interferować w wynik badania

Klauzula informacyjna Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dla Kontrahentów będących osobami fizycznymi, osób reprezentujących Kontrahentów, pełnomocników Kontrahentów oraz pracowników i współpracowników Kontrahentów wyznaczonych do kontaktu i odpowiedzialnych za wykonanie umowy

Zgodnie z art. 13 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) (zwanego dalej „RODO") informuję, iż:

1. Administrator danych osobowych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w celach wskazanych w pkt. 3a) niniejszej Klauzuli jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie (zwany dalej „Szpitalem"), adres: ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków, telefon 12 400 10 00, e-mail: info@su.krakow.pl.

Administratorem Pani/Pana danych przetwarzanych w celu wskazanym w pkt. 3b) niniejszej Klauzuli jest Dyrektor Szpitala jako Kierownik jednostki sektora finansów publicznych, w zakresie informacji o umowie zamieszczonych przez niego w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych, zgodnie z art. 34b ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (zwanej dalej „ustawą o finansach publicznych").[1]

2. Inspektor Ochrony Danych:

Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan się skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. Dane kontaktowe: adres e-mail: dane.osobowe@su.krakow.pl, tel. 12 424 70 75.

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:

a) Szpital może przetwarzać Pani/Pana dane w następujących celach:

1) zawarcia i wykonania umowy – w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w przypadku Kontrahenta będącego osobą fizyczną, osób uprawnionych do reprezentowania lub działających na podstawie pełnomocnictwa Kontrahenta;

2) wynikających z uzasadnionych interesów prawnych obejmujących realizację umowy z Kontrahentem w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO - w przypadku osoby wskazanej przez Kontrahenta w związku z realizacją umowy;

3) wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;

4) wynikających z uzasadnionych interesów prawnych obejmujących ustalenie, dochodzenie lub obronę ewentualnych roszczeń z tytułu realizacji umowy, w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;

5) wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących przechowywania dokumentacji - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;

b) W przypadku, gdy jako osoba fizyczna jest Pani/Pan stroną umowy zawartej ze Szpitalem, Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych Kierownika jednostki sektora finansów publicznych dotyczących wprowadzania i aktualizacji w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych (dalej jako „Centralny Rejestr Umów JSFP") informacji o umowie zawartej przez jednostkę sektora finansów publicznych lub na jej rzecz - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 34a ustawy o finansach publicznych oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 30 marca 2026 r. w sprawie Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych.1

4. Źródło pochodzenia danych osobowych

Szpital uzyskał Pani/Pana dane osobowe:

a. w przypadku Kontrahenta będącego osobą fizyczną, osób uprawnionych do reprezentowania lub działających na podstawie pełnomocnictwa Kontrahenta - bezpośrednio od Pani/Pana. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy.

b. w przypadku osoby wskazanej przez Kontrahenta w związku z realizacją umowy - od Kontrahenta, z którym zawarł umowę. Zakres Pani/Pana danych osobowych może obejmować: imię i nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, dane kontaktowe oraz inne dane niezbędne w związku z realizacją umowy.

5. Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych:

[1] Treść klauzuli informacyjnej zapisana kursywą ma zastosowanie do umów zawieranych od 1 lipca 2026 r.

a) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:

- pracownikom i współpracownikom Szpitala upoważnionym do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych;
- dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych);
- podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

b) W przypadku wskazanym w pkt. 3b) niniejszej Klauzuli:

- *Odrębnym administratorem danych w zakresie, w jakim jest to niezbędne do zapewnienia funkcjonowania systemu teleinformatycznego, w którym jest prowadzony Centralny Rejestr Umów JSFP, jest Minister Finansów, zgodnie z art. 34b ust. 8 ustawy o finansach publicznych,*
- *Centralny Rejestr Umów JSFP jest jawny, w wyniku czego Pani/Pana dane osobowe będą powszechnie dostępne.1*

6. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:

Szpital nie planuje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.

7. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy zawartej z Kontrahentem, a następnie przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji lub przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

W zakresie wskazanym w pkt 3b) niniejszej Klauzuli, informacje o umowie są usuwane z Centralnego Rejestru Umów JSFP po upływie pięciu lat, licząc od końca roku, w którym umowa przestała obowiązywać, zgodnie z art. 34b ust. 6 ustawy o finansach publicznych.1

8. Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:

Na warunkach określonych w RODO przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo sprostowania danych nieprawidłowych i uzupełniania danych niekompletnych, prawo usunięcia danych osobowych, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych.

9. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:

Nie będzie Pani/Pan podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani /Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.