

# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Wrocław, dn. 12.10.2015r.

### WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU,

realizując dotację współfinansowaną z Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego 2014 - 2018

#### zaprasza do składania propozycji cenowej na

(postępowanie wyłączone ze stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, w zw. z art. 4 pkt 8)

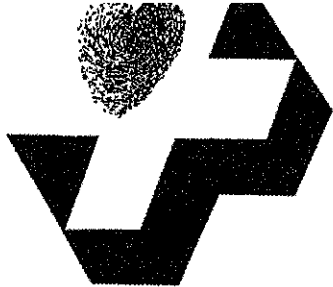
#### „Przeprowadzenie analiz laboratoryjnych”

##### I. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa pobrania krwi oraz przeprowadzenia specjalistycznych analiz diagnostycznych u 50 osób chorych na łuszczycę i 20 osób zdrowych (grupa kontrolna). Pacjenci z łuszczycą będą pochodzić z Oddziału Dermatologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Ośrodka Badań i Rozwoju i pobrania będą wykonywane przez okres 18 miesięcy. Grupę kontrolną stanowić będzie 20 zdrowych.
2. Przedmiot zamówienia obejmuje pobranie krwi niezbędnej do przeprowadzenia zaplanowanych w ramach usługi analiz laboratoryjnych. Wykonawca zapewnia wszystkie materiały niezbędne do przeprowadzenia pobrań od 70 osób.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje wykonanie następujących analiz laboratoryjnych krwi:
  - 1) Stężenie glukozy na czczo metodą enzymatyczną z heksokinazą 70 oznaczeń
  - 2) Czas APTT test koagulologiczny 70 oznaczeń
  - 3) INR test koagulologiczny 70 oznaczeń
  - 4) Płytki we krwi pobranej na cytrynian 70 oznaczeń
  - 5) Fibrynogen met Claussa 70 oznaczeń
  - 6) Stężenie cholesterolu całkowitego metodą enzymatyczną 70 oznaczeń
  - 7) Stężenie cholesterolu HDL metodą eliminacji z katalazą 70 oznaczeń
  - 8) Stężenia trójglicerydów GPO, reakcja Trindera 70 oznaczeń
  - 9) Wyznaczenie stężenia cholesterolu LDL w oparciu o regułę Friedewalda 70 oznaczeń
  - 10) Pobranie krwi od pacjentów Oddziału Dermatologicznego WSS oraz od grupy kontrolnej – 70 pobrań.
4. Wymienione przez WSS badania krwi powinny być wykonane natychmiast po pobraniu, w czasie nie dłuższym niż 60 min. od pobrania.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wydania WSS autoryzowanych wyników badań laboratoryjnych następnego dnia po ich wykonaniu.
6. Wykonawca powinien wyznaczyć co najmniej dwie osoby odpowiedzialne za przeprowadzanie usługi i powiadomić o tym fakcie Zamawiającego na piśmie w terminie maksymalnym 14 dni od zawarcia umowy.
7. Koszt odczynników oraz innych materiałów niezbędnych do pełnej realizacji pobrania krwi i analiz będących przedmiotem zamówienia (w tym igły iniekcyjne, odpowiednie probówki-strzykawki,



Uniwersytet  
Wrocławski



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

środki dezynfekcyjne), a także transport materiału biologicznego poddawanego badaniu będzie w całości pokrywany przez Wykonawcę.

8. Termin realizacji – 18 miesięcy
9. Wynagrodzenie płatne co miesiąc (miesiąc kalendarzowy)
10. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty: cena – 100%

**II. Termin składania ofert: 16.10.2015r. do godz. 12:00**

### III. Miejsce składania ofert:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
ul. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych  
Budynek Nr 10

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami j.w. należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje:

.....  
Adres Wykonawcy

### OFERTA Z PROPOZYCJĄ CENOWĄ „Przeprowadzenie analiz laboratoryjnych”

**Szp/FZ – 4a/KNOW/2015**

Oferta zawiera ..... kart – ilość kart zastrzeżonych .....

Ofertę należy złożyć w zamkniętej (zaklejonej) kopercie.

### Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

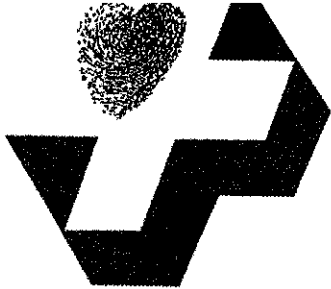
1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym

DYREKTOR SZPITALA

*prof. dr hab. Wojciech Wikiewicz*



Uniwersytet  
Wrocławski



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
www.wssk.wroc.pl

Załącznik nr 1 do Zaproszenia  
nr Szp/FZ – 4a/KNOW/2015

....., dn. ....  
miejsowość

**WSS:**  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
ul. H. Kamieńskiego 73a  
51-124 Wrocław

### FORMULARZ OFERTOWY Z PROPOZYCJĄ CENOWĄ

#### I. DANE WYKONAWCY

1. Nazwa Wykonawcy: (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)

2. Siedziba Wykonawcy:

ul:..... kod:..... miejscowość:.....

3. Adres do korespondencji:

ul:..... kod:..... miejscowość:.....

4. NIP:..... 5. REGON: .....

6. TEL: - ..... 7. FAX: - .....

8. MAIL: .....

9. OSOBA DO KONTAKTÓW: ..... 10. TEL: .....

Konsorcjum z (jeżeli dotyczy):

A) Nazwa Partnera:

B) Siedziba Partnera:

ul:..... kod:..... miejscowość:.....

#### II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Oferta dotyczy zaproszenia do składania propozycji cenowej nr postępowania Szp/FZ-4a/KNOW/2015 „Przeprowadzenie analiz laboratoryjnych”.

#### III. CENA

Wartość za całość przedmiotu zamówienia wynosi:

Cena netto ..... PLN

Podatek VAT .....% = .....

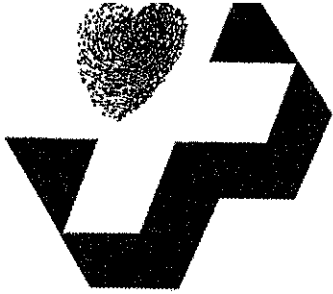
Cena brutto ..... PLN \*

Słownie: .....

\*) należy wypełnić, jeżeli dotyczy Wykonawcy



Uniwersytet  
Wrocławski



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
www.wssk.wroc.pl

W tym:

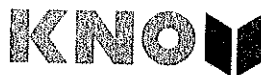
<u>Przedmiot zamówienia</u>	<u>ilość oznaczeń</u>	<u>Cena jedn. netto (zł)</u>	<u>Wartość netto (zł)</u>	<u>% VAT</u>	<u>Cena jedn. brutto (zł)</u>	<u>Wartość brutto (zł)</u>
1	2	3	4	5	6	7
Stężenie glukozy na czczo metodą enzymatyczną z heksokinazą	70 oznaczeń					
Czas APTT test koagulologiczny	70 oznaczeń					
INR test koagulologiczny	70 oznaczeń					
Płytki we krwi pobranej na cytrynian	70 oznaczeń					
Fibrynogen met Claussa	70 oznaczeń					
Stężenie cholesterolu całkowitego metodą enzymatyczną	70 oznaczeń					
Stężenie cholesterolu HDL metodą eliminacji z katalazą	70 oznaczeń					
Stężenia trójglicerydów GPO, reakcja Trindera	70 oznaczeń					
Wyznaczenie stężenia cholesterolu LDL w oparciu o regułę Friedewalda	70 oznaczeń					
Pobranie krwi od pacjentów Oddziału Dermatologicznego WSS	50 oznaczeń					
Pobranie krwi od grupy kontrolnej	20 oznaczeń					
Suma wartości netto						
Podatek VAT						
Suma wartości brutto						

#### IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW WSS

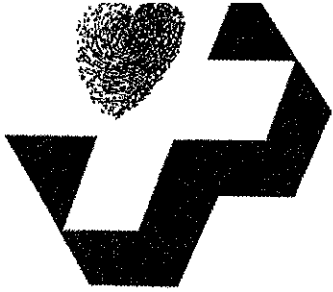
- Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze wszystkimi załącznikami w tym z wzorem umowy, akceptuje je bez zastrzeżeń oraz uzyskał informacje konieczne do przygotowania oferty Szp/FZ – 4a/KNOW/2015.
- Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze stanowiącym Załącznik nr 2.
- Osobami odpowiedzialnymi za realizację przedmiotu zamówienia ze strony Wykonawcy będą:
  - 1) .....
  - 2) .....

.....  
miejsowość, data

.....  
(podpis i pieczęćka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy



Uniwersytet  
Wrocławski



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Załącznik nr 2 do Zaproszenia  
nr Szp/FZ -4a/KNOW/2015

### UMOWA

Niniejsza umowa o świadczenie usług (zwana dalej „Umową”) została zawarta w dniu .....2015 r. pomiędzy (określanymi dalej każdy z osobna jako „Strona” oraz łącznie jako „Strony”):

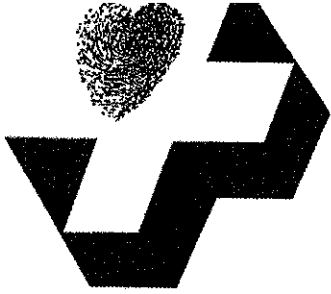
1. Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a działającym na podstawie wpisu do KRS nr 0000101546 w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego NIP 895-16-45-574, REGON 000977893, reprezentowanym przez:  
prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora  
zwanym dalej „WSS”
  - a
  2. .... NIP ....., REGON ..... zwanym  
dalej „Wykonawcą” reprezentowanym przez.....

### § 1

1. W wyniku przeprowadzonej procedury w oparciu o art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (sygnatura sprawy Szp/FZ-4a/KNOW/2015) WSS zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi pobrania krwi oraz przeprowadzenia specjalistycznych analiz diagnostycznych u 50 osób chorych na łuszczycę i 20 osób zdrowych (grupa kontrolna) realizując zadanie współfinansowane z Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego 2014 - 2018.
2. Przedmiot zamówienia obejmuje pobranie krwi niezbędnej do przeprowadzenia zaplanowanych w ramach usługi analiz laboratoryjnych. Pacjenci z łuszczycą będą pochodzić z Oddziału Dermatologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Ośrodka Badań i Rozwoju Pobrania od osób stanowiących grupę kontrolną odbywać się będą na terenie WSS.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje wykonanie następujących analiz laboratoryjnych krwi:
  - 1) Stężenie glukozy na czczo metodą enzymatyczną z heksokinazą 70 oznaczeń
  - 2) Czas APTT test koagulologiczny 70 oznaczeń
  - 3) INR test koagulologiczny 70 oznaczeń
  - 4) Płytki we krwi pobranej na cytrynian 70 oznaczeń
  - 5) Fibrynogen met Claussa 70 oznaczeń
  - 6) Stężenie cholesterolu całkowitego metodą enzymatyczną 70 oznaczeń
  - 7) Stężenie cholesterolu HDL metodą eliminacji z katalazą 70 oznaczeń
  - 8) Stężenia trójglicerydów GPO, reakcja Trindera 70 oznaczeń
  - 9) Wyznaczenie stężenia cholesterolu LDL w oparciu o regułę Friedewalda 70 oznaczeń
  - 10) Pobranie krwi od pacjentów Oddziału Dermatologicznego WSS oraz od grupy kontrolnej 70 pobrań



Uniwersytet  
Wrocławski



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

4. Wymienione przez WSS badania krwi wykonane zostaną natychmiast po pobraniu, w czasie nie dłuższym niż 60 min. od pobrania.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wydania WSS autoryzowanych wyników badań laboratoryjnych następnego dnia po ich wykonaniu.
6. Wykonawca zapewni w ramach kosztu zleconej mu usługi wszystkie odczynniki oraz inne materiały niezbędne do pełnej realizacji zamówienia - pobrania krwi i analiz będących przedmiotem zamówienia (w tym igły iniekcyjne, odpowiednie probówki-strzykawki, środki dezynfekcyjne), a także transport materiału biologicznego poddawanego badaniu.
7. Próbkę krwi od osób z łuszczycą i grupy kontrolnej pobierane będą przez Wykonawcę w siedzibie WSS (ul. Kamieńskiego 73a, Wrocław). Pobranie oraz próbki krwi będą przekazywane na podstawie skierowania - na którym wskazane będą dane pacjenta, rodzaj badania oraz fakt, iż jego wykonanie następuje w ramach KNOW.
8. Osobami odpowiedzialnymi za realizację usługi oraz za współpracę z WSS będą:
  - a) .....tel.: ....., mail: .....
  - b) .....tel.: ....., mail: .....
9. WSS zastrzega sobie prawo do rezygnacji w trakcie umowy z części zamówienia, ze względu m. in. na ewentualne trudności w rekrutacji pacjentów. W takim przypadku Wykonawcy nie będzie przysługiwać prawo do żądania zapłaty pełnego wynagrodzenia określonego umową ani też prawo do jakiegokolwiek odszkodowania.

### § 2

1. Wykonawca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje oraz wymagane prawem zezwolenia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać usługi objęte niniejszą umową z zachowaniem najwyższej staranności oraz z uwzględnieniem najnowszych zdobyczy wiedzy zawodowej.
3. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wyników przeprowadzonego badania jak i wszystkich informacji dot. pacjentów lub innych informacji poufnych, do których dostęp uzyskał przy okazji wykonywania niniejszej umowy. W zakresie dostępu do danych pacjentów, Wykonawca zobowiązany jest przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów dot. dokumentacji medycznej w zakresie wyników badań jak i powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie danych osobowych.
4. W toku wykonywania usług Wykonawca zobowiązany jest stosować się do wskazówek WSS.
5. Wykonawca niezwłocznie poinformuje na piśmie Zamawiającego o dokonaniu w trakcie realizacji umowy rozwiązań, które w jego ocenie mogą stanowić przedmiot praw własności przemysłowej.
6. \*) Wykonawca zrealizuje umowę samodzielnie.
7. \*) Wykonawca podzleci wykonanie obowiązków umownych podwykonawcom, biorąc pełną odpowiedzialność za ich jakość, terminowość i rzetelność, w następującej części .....
8. \*) Zlecenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zmienia zobowiązań Wykonawcy wobec Zamawiającego za wykonanie tej części.

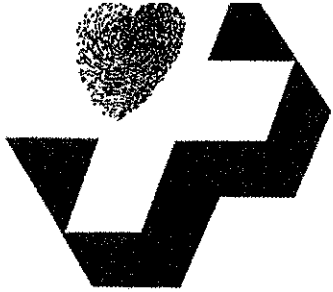
\*) *niepotrzebne skreślić*

### § 3

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony 18 miesięcy od daty podpisania umowy – świadczenie sukcesywne.



Uniwersytet  
Wrocławski



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a

telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

2. WSS jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, gdy Wykonawca w sposób nienależyte wykonuje usługi objęte niniejszą umową i mimo wezwania go do usunięcia uchybień, nie zmienił sposobu świadczenia usług.
3. W razie zakończenia przez Zespół badaczy prac nad realizacją zadania KNOW przed upływem terminu określonego w ust.1 Zamawiający odstąpi od umowy w trybie art. 145 Prawa Zamówień Publicznych.
4. Z ważnych powodów umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w drodze jednomiesięcznego wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

### § 4

1. Strony ustalają wartość przedmiotu umowy zgodnie z ofertą łącznej wartości:

.....zł netto

(słownie:.....),

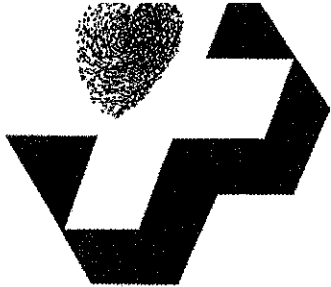
.....zł brutto

(słownie:.....)

2. Z tytułu należytego wykonania przedmiotu zamówienia objętego niniejszą umową Wykonawca otrzymywać będzie wynagrodzenie, w kwocie obliczonej w oparciu o zbiorcze zestawienia zawierające iloczyn badań wykonanych w okresie rozliczeniowym oraz cenę jednostkową zgodną z cenami jednostkowymi określonymi w ofercie, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy.
3. Przyjęty przez Strony okres rozliczeniowy to miesiąc kalendarzowy.
4. Podstawę wystawienia faktur/rachunków będą stanowiły zbiorcze zestawienia, o których mowa w ust. 2 pisemnie potwierdzone przez upoważnionych przedstawicieli WSS w zakresie należytego wykonania usługi, dostarczane przez Wykonawcę w ciągu 5 dni po zakończeniu miesiąca.
5. Strony ustalają, iż wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu należne jest w przypadku zrealizowania przez Wykonawcę prac wskazanych w § 1 umowy. Liczba faktycznie wykonanych badań dostosowana będzie do potrzeb WSS, w tym do wyników rekrutacji pacjentów. W przypadku zrealizowania mniejszej liczby badań, Wykonawcy nie przysługują roszczenia o zapłatę dodatkowego wynagrodzenia czy odszkodowania.
6. W cenach jednostkowych badań zawartych w ofercie ujęto koszty jednostkowe zgodnie z zapisami umowy.
7. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 30 dni od daty doręczenia WSS prawidłowo wystawionej faktury/rachunku wraz ze zbiorczym zestawieniem, o którym mowa w ust 2.
8. Wykonawca dostarczy rachunek/fakturę do siedziby WSS na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu ul. Kamińskiego 73a, 51-124 Wrocław. Wykonawca wystawi rachunek/fakturę z dopiskiem „KNOW – umowa nr .....”
9. Wykonawca gwarantuje stałe i niezmiennie ceny brutto przez okres trwania umowy.
10. Za dzień zapłaty WSS uznaje datę obciążenia rachunku WSS.
11. Rozliczenia związane z realizacją niniejszej umowy będą prowadzone w PLN.
12. W przypadku braku wykonania lub niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej umowy, WSS uprawniony jest do obniżenia należnego Wykonawcy wynagrodzenia lub pozbawienia Wykonawcy prawa do wynagrodzenia.



Uniwersytet  
Wrocławski



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a

telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

### § 5

- Wykonawca zobowiązuje się zapłacić WSS następujące kary umowne:
  - w przypadku odstąpienia od umowy przez WSS z winy Wykonawcy - w wysokości 10% wartości umownej brutto,
  - za każdy dzień zwłoki w przekazaniu WSS wyników analiz laboratoryjnych w wysokości 0,2 % wartości brutto przedmiotu umowy,
  - w przypadku uszkodzenia/zniszczenia próbki lub nieprawidłowego wykonania badania w wysokości 10 % za każdy tego typu przypadek.
- WSS zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy WSS w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto.
- WSS może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
- WSS zastrzega sobie prawo potrąceń z dowolnej należności Wykonawcy wszelkich zobowiązań finansowych Wykonawcy wobec WSS wynikających z niniejszej umowy.

### § 6

Strony wyznaczają niżej wymienione osoby do wzajemnego kontaktowania się przy realizacji przedmiotu umowy oraz jego odbioru:

- ze strony WSS – Ewa Zdunczyk tel.: ....., mail: [zdunczyk@wssk.wroc.pl](mailto:zdunczyk@wssk.wroc.pl)
- ze strony Wykonawcy:
  - .....tel.: ....., mail: .....
  - .....tel.: ....., mail: .....

### § 7

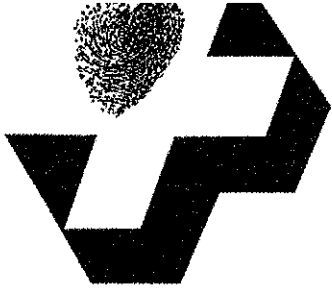
- Na podstawie art. 31 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (D.U. z 2002r. nr 101 poz. 926), WSS powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych Pacjentów, w tym danych wrażliwych, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
- Wykonawca jest zobowiązany zabezpieczyć powierzone mu dane osobowe przed kradzieżą i dostępem osób trzecich i ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody WSS związane z naruszeniem tego obowiązku.
- Wykonawca oświadcza, iż zastosuje środki zabezpieczające, o których mowa w powszechnie obowiązujących przepisach w tym w art. 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych (TJ Dz.U. z 2002 r. Dz. U. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. nr 100, poz. 1024)..

### § 8



Uniwersytet  
Wrocławski





# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a

telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

1. WSS przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej umowy, w szczególności aneksu dotyczącego:
  - a) aneks dotyczący stawki podatku VAT - możliwość dokonania zmiany stawek podatku VAT, w przypadku zmian przepisów podatkowych i celnych w trakcie trwania umowy,
  - b) aneks dotyczący zmniejszenia kwoty wynagrodzenia określonego w § 6 ust. 1 umowy, spowodowany ograniczeniem lub wyłączeniem z realizacji przez WSS części przedmiotu zamówienia lub ewentualnymi trudnościami w rekrutacji pacjentów
  - c) aneks dot. terminu realizacji umowy - możliwość przedłużenia terminu realizacji umowy w przypadku zmian terminów wykonania badań naukowych, związanych z realizacją niniejszej umowy lub też problemów z rekrutacją pacjentów.
  - d) aneks dot. skrócenia terminu realizacji umowy - możliwość przedłużenia terminu realizacji umowy w przypadku zmian terminów wykonania badań naukowych, związanych z realizacją niniejszej umowy lub też problemów z rekrutacją pacjentów.
2. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Strony będą dążyć do polubownych rozstrzygnięć poprzez bezpośrednie negocjacje.
4. Dla rozstrzygnięcia ewentualnych sporów powstałych na tle realizacji niniejszej umowy właściwy będzie sąd wg siedziby WSS.
5. Umowa sporządzona została w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA**

**WSS**



**Uniwersytet  
Wrocławski**