

Zał. nr.1 –ZW 218/2023
z dnia 15.12.2023 roku

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W DOLNOŚLĄSKIM CENTRUM ONKOLOGII PULMONOLOGII I HEMATOLOGII**

na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(t.j. Dz. U. 2023,poz 991)

Nazwa i adres Udzielającego Zamówienia:

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH)

Pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław

tel. 071-36-89-608,609

fax 071/36-89-219

NIP: 899 22 28 100

REGON: 000290096

Godziny urzędowania:

pon.-pt. 7.30-15.05

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

- 1.na tablicy ogłoszeń w DCOPIH (w lokalizacji przy ul. Grabiszyńskiej 105)
- 2.na stronie internetowej DCOPIH www.dcopih.pl

INFORMACJE OGÓLNE

§ 1

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

§ 2

Organizatorem konkursu jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) z siedzibą przy pl. Hirszfelda 12 we Wrocławiu, zwane dalej Udzielającym Zamówienia.

Opis: Specjalistyczne usługi medyczne
Kod CPV 85121000-3

§ 3

Przedmiotem konkursu jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu przez podmiot leczniczy badań obrazowych: TK, MRI, RTG, USG i MMG, a następnie opisów tych badań, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia z jego Fili w Legnicy przy ul. Iwaskiewicza 5 w placówce Przyjmującego zamówienie na terenie miasta Legnicy według bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienia.**

§ 4

1. Przewidywany zakres i ilość świadczeń w okresie trwania umowy, szczegółowy wykaz badań w załączniku nr 1 do oferty.

2. Udzielający Zamówienia zastrzega, że są to wartości szacunkowe i nie jest w stanie zagwarantować minimalnej ilości zleczanych badań.

3. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Udzielającego Zamówienia sukcesywnie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.

4. Planuje się zawarcie umowy od dnia 01.01.2024 roku do dnia 31.12.2025 r.

5. Rozstrzygnięcie konkursu będzie dotyczyć zabezpieczenia odpowiedniej liczby badań objętych konkursem ofert.

6. Możliwy jest wybór więcej niż jednej oferty wg najkorzystniejszych kolejno ofert, zgodnie z niniejszym Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności Udzielającego zamówienia i prawidłowości organizowania udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 5

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – pracownie badań obrazowych : TK, MRI, RTG, USG i MMG na terenie miasta Legnica.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT)

§ 6

1. Do konkursu może przystąpić podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w myśl przepisów ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2023, poz 991), którego działalność lecznicza obejmuje przedmiot zamówienia oraz posiada pracownie diagnostyczne z zakresu badań obrazowych: TK, MRI, RTG, USG i MMG na terenie miasta Legnica i który:

a. dysponuje wykwalifikowanym personelem medycznym;

ocena warunku według reguły spełnia / nie spełnia na podstawie wykazu personelu (załącznik nr 2 do oferty)

b. Oferent winien posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny (posiadający minimalne parametry techniczne wymagane przez NFZ) wymogi, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Udzielającego zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach (oświadczenie w treści formularza ofertowego)

2. Oferent zapewni wykonywanie badań zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych.

3. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do obowiązujących przepisów prawa.

4. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i wymaganymi umiejętnościami.

§ 7

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu Zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienia. Oferent składa w jednej kopercie ofertę na objęty konkursem rodzaj świadczeń zdrowotnych oraz inne wymagane dokumenty.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANIA OFERTY

§ 8

- 1) Składana oferta powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy zgodnie wraz z formularzem rodzajowo – cenowym – stanowiącym Załącznik Nr 1 oraz załącznikiem nr 2- wykaz personelu oraz do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.
- 2) Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:
- 3) oświadczenia oferenta:
 - a) o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu,
 - b) o zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty,
 - c) o posiadaniu personelu z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania badań objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa,
 - d) o posiadaniu odpowiednich warunków lokalu, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań objętych konkursem ofert;
- 4) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (kopia zaświadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem lub wydruk z elektronicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą),
- 5) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą) wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert lub wydruk z systemu elektronicznego KRS,
- 6) kopię umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki – w przypadku podmiotu leczniczego, dla którego organem założycielskim jest spółka cywilnej (jeśli dotyczy),
- 7) kopie dokumentów, o których mowa w pkt. 6) muszą zostać poświadczane „Za zgodność z oryginałem” przez oferenta lub notarialnie; w przypadku podpisywania umowy, jeśli nie będą poświadczane notarialnie, dokumenty te winny być przedstawione Udzielającemu Zamówienia do wglądu w oryginałach, (wydruk z systemu elektronicznego KRS, wydruk z elektronicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą – nie muszą być potwierdzane za zgodność z oryginałem),
- 8) dokument potwierdzający uzyskanie nr NIP i REGON,
- 9) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika,
- 10) zobowiązanie do przedstawienia umowy ubezpieczenia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych świadczeń zdrowotnych.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

§ 9

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Udzielającemu Zamówienia ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na formularzu ofertowym wraz formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym Załącznik Nr 1 oraz załącznikiem nr 2 -wykaz personelu do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim, napisana na maszynie lub komputerze.
3. W przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez oferenta pełnomocnictwo do reprezentowania oferenta w toku postępowania konkursowego (ewentualnie do zawarcia umowy).
4. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez oferenta lub osobę upoważnioną/pełnomocnika.

5. Poprawki mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty – oferenta lub osobą upoważnioną/ pełnomocnika.
6. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo w PLN za jedno badanie z każdego rodzaju.
7. Oferent jest obowiązany podać proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert.
8. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
9. Koperta musi być zaadresowana do Udzielającego Zamówienia na adres: Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii I Hematologii, ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław, (Kancelaria pokój nr 2) z oznaczeniem „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywania badań obrazowych w Legnicy**”.
10. Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
11. Oferty przesłane na adres Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed terminem otwarcia ofert.
12. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienia w rejestrze ofert i potwierdzony podpisem oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.
13. Po zakończeniu postępowania konkursowego oferty złożone Udzielającemu Zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi, za wyjątkiem ofert złożonych po terminie, niepodlegających rozpatrzeniu.

TRYB OTWIERANIA OFERT

§ 10

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa składać się będzie z 3 do 5 osób, spośród których Udzielający Zamówienia wyznaczy Przewodniczącą.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji Konkursowej, gdy oferentem jest:
 - a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
 - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
 - d) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) w sytuacji, o której mowa w ust.3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka komisji konkursowej.
5. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 11

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
4. Odrzuceniu podlega oferta:
 - a) złożona po terminie,
 - b) zawierająca nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie odpowiadają warunkom określonym w przepisach prawa oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert,
 - h) złożona przez oferenta, z którym została rozwiązana umowa przez Udzielającego zamówienia w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
- a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu (z zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert),
 - c) odrzucono wszystkie oferty,
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu,
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnego konkursu.
8. Opis kryteriów oceny zawiera Załącznik Nr 2 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
9. Komisja konkursowa w części niejawnego może przeprowadzić negocjacje z oferentem w celu ustalenia :
- a) harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym czasu oczekiwania na wykonanie badania objętego konkursem ofert,
 - b) ceny za udzielane świadczenia zdrowotne.
10. Rozstrzygnięcie postępowania ogłoszone zostanie w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie.
11. W przypadku złożenia większej ilości ofert niż oczekiwanych przez Udzielającego zamówienia w danym zakresie świadczeń i uzyskania przez oferentów takiej samej liczby punktów, Komisja konkursowa ostatecznie rozstrzygnie o wyborze ofert spośród złożonych ofert, które uzyskały taką samą ilość punktów.
12. Rozstrzygnięcie konkursu ogłoszone zostanie na tablicy ogłoszeń w siedzibie DCOPIH oraz na stronie internetowej DCOPIH: www.dcopih.com.pl (zakładka „Konkursy”)
13. Udzielający Zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z RAMIENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

§ 12

Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia Udzielającego Zamówienia jest Teresa Podsiadło tel. 071/3689-545.

POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

§ 13

Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert oraz terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia, a w związku z tym przesunięcia terminu obowiązywania umowy.

§ 14

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

§ 15

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZAWARCIE UMOWY

§ 16

1. **Udzielający zamówienia planuje zawarcie umowy z oferentami, których oferty wybrano w konkursie ofert w terminie do dnia 31.12.2023 r. (prognozowany).**
2. Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych Załącznik nr 3 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
3. W przypadku, gdy oferent, którego oferta została wybrana w postępowaniu konkursowym będzie się uchylał od podpisania umowy, Udzielający zamówienia ma prawo wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z ART. 14 RODO

§ 17

Obowiązek informacyjny dla pracowników i przedstawicieli oferentów, biorących udział w konkursie

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, z siedzibą pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, zwany dalej **DCOPIH**.
2. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail dcopih@dcopih.pl, telefonicznie pod numerem +48 71 3689 601 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez e-mail iod@dcopih.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
5. Przysługuje Pani / Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

6. Będziemy przetwarzać Pani / Pana dane osobowe w celu prawidłowego przeprowadzenia konkursu ofertowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz DCOPIH.

Podstawa prawna:

art. 6 ust. 1 lit. c (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze”;

art.6 ust.1 lit. e (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi”;

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO, czyli „przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora”.

Nie będziemy przekazywali Pani/Pana danych innym podmiotom, chyba że będzie wynikało to z przepisów prawa lub wymagało to rozpatrzenia sprawy poza DCOPIH (np. w przypadku prowadzenia spraw przed Krajową Izbą Odwoławczą).

7. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres:

5 lat od zakończenia postępowania konkursowego

Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia ewentualnych roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.

Po upływie wyżej wymienionych okresów Pani/Pana dane zostaną usunięte lub poddane anonimizacji.

8. Pani / Pana dane osobowe otrzymaliśmy od pracodawcy lub podmiotu, który Pani / Pan reprezentuje.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert mają zastosowanie następujące przepisy:

1. art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2023, poz. 633 ze zm.)
2. ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z zm tj.)
3. ustawa o medycynie laboratoryjnej z dnia 15 września 2022 r. (Dz.U.2023.2125 t.j. ze zm.).
4. kodeks cywilny.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy wraz z załącznikami do oferty 1-2 (formularz asortymentowo-cenowy- zał. Nr 1 ,wykaz personelu –zał. nr 2)
2. Opis kryteriów oceny ofert (zał. Nr 2)
3. Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (zał. Nr 3)

ZASTĘPCA DYREKTORA (S)
ds. LECZNICTWA
Dolnośląskiego Centrum Onkologii,
Pulmologii i Hematologii

dr n. med. Ireneusz Pawlak

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, pl. Hirszfelda 12, składam niniejszą ofertę na **udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań obrazowych: TK, MRI, RTG, USG i MMG, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia z jego Fili w Legnicy przy ul. Iwaszkiewicza 5 w placówce Przyjmującego zamówienie na terenie miasta Legnicy według bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienia.**

DANE O OFERENCIE:

.....
.....
.....(nazwa oferenta – zgodnie z rejestrem, dokładny adres siedziby podmiotu leczniczego)

Numer NIP.....
Numer REGON.....
Numer KRS (jeśli dotyczy
Numer rejestru Działalności Gospodarczej (jeśli dotyczy.....
Numer księgi rejestrowej w właściwym rejestrze podmiotów leczniczych.....
Numer telefonu z nr kierunkowym.....
Numer fax.....
Adres e-mail.....
Numer zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów leczniczych.....

przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań obrazowych: TK, MRI, RTG, USG i MMG, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia z jego Fili w Legnicy przy ul. Iwaszkiewicza 5 w placówce Przyjmującego zamówienie na terenie miasta Legnicy według bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienia.

w cenach podanych w formularzu rodzajowo-cenowym (załącznik nr 1 do oferty)

1. Pracownia Tomografii Komputerowej (TK) Legnica ul.....
Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych/ dostępności
pn.
wt.....
śr.....
czw.....
pt.....
deklaracja dostępności / suma godzin w miesiącu:.....
Sposób przyjmowania zgłoszeń

Udostępnianie wyników w formie elektronicznej (on-line) bezpośrednio po autoryzacji wyniku badania (określić sposób udostępnienia).....

2. Pracownia Rezonansu Magnetycznego (MR) Legnica ul.....
Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych/ dostępności
pn.
wt.....
śr.....
czw.....
pt.....
deklaracja dostępności / suma godzin w miesiącu:.....
Sposób przyjmowania zgłoszeń

Udostępnianie wyników w formie elektronicznej (on-line) bezpośrednio po autoryzacji wyniku badania (określić sposób udostępnienia).....

3. Pracownia Mammografii Legnica ul.....
Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych/ dostępności
pn.
wt.....
śr.....
czw.....
pt.....
deklaracja dostępności / suma godzin w miesiącu:.....
Sposób przyjmowania zgłoszeń

Udostępnianie wyników w formie elektronicznej (on-line) bezpośrednio po autoryzacji wyniku badania (określić sposób udostępnienia).....

4. Pracownia RTG Legnica ul.....
Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych/ dostępności
pn.
wt.....
śr.....
czw.....
pt.....
deklaracja dostępności / suma godzin w miesiącu:.....
Sposób przyjmowania zgłoszeń

Udostępnianie wyników w formie elektronicznej (on-line) bezpośrednio po autoryzacji wyniku badania (określić sposób udostępnienia).....

5. Pracownia USG Legnica ul.....
Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych/ dostępności
pn.
wt.....
śr.....
czw.....
pt.....
deklaracja dostępności / suma godzin w miesiącu:.....
Sposób przyjmowania zgłoszeń

Udostępnianie wyników w formie elektronicznej (on-line) bezpośrednio po autoryzacji wyniku badania (określić sposób udostępnienia).....

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. Gwarantujemy utrzymanie cen ofertowych netto przez pierwsze dwanaście miesięcy obowiązywania umowy.
2. Gwarantujemy termin płatności w wysokości do 60 dni, licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. Gwarantujemy, że świadczenia zdrowotne z zakresu wykonywania badań obrazowych będą wykonywane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i obowiązującymi aktualnymi standardami z zakresu badań obrazowych oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
4. Gwarantujemy, że świadczenia zdrowotne z zakresu badań obrazowych wykonywane będą przez wykwalifikowany personel medyczny (w załączeniu wykaz personelu – załącznik nr 2 do oferty). Przyjmujący Zamówienie składa oświadczenie

o posiadaniu przez wykazany personel o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu wraz ze zobowiązaniem do przedstawienia w /w dokumentów w formie kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem na każde wezwanie Udzielającego Zamówienia (oferent może załączyć do oferty).

5. Gwarantujemy, że świadczenia zdrowotne z zakresu badań obrazowych wykonywane będą w pracowni/ach na terenie miasta Legnica i przy użyciu sprzętu medycznego sprawnego i w pełni bezpiecznego(posiadający minimalne parametry techniczne wymagane przez NFZ), gwarantującego pacjentowi ochronę jego życia i zdrowia.
6. Płatność za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:
 - a.
 - b. (nazwa banku i nr konta)
7. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
8. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz numer telefonu kontaktowego:
 - a.
9. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Oświadczamy, że znane nam są przepisy o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art.271 § 1 Kodeksu Karnego Dz. U. z 2019 r. poz. 1950, 2128, z 2020 r. poz. 568.).
11. Wiążemy się niniejszą umową 30 dni od upływu terminu składania ofert.
12. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu telefonu stacjonarnego i komórkowego wyłącznie dla celów realizacji tej umowy.
13. Do niniejszej umowy załączam wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dokumenty i oświadczenia jako załączniki:

- 1) ...
- 2) ...
- 3) ...
- 4) ...
- 5) ...
- 6) ...
- 7) ...

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do
reprezentowania
Przyjmującego zamówienie

**WZÓR UMOWY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA
BADAŃ OBRAZOWYCH NA RZECZ PACJENTÓW UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

pomiędzy:

Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPiH), pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, NIP 899-22-28-100, REGON 000290096, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000087868, zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000001147 reprezentowanym przez ;

dr n. med. Ireneusza Pawłaka - Z-cę Dyrektora ds. lecznictwa
zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a

..... NIP, REGON, z siedzibą ul., wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy,Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem, zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę..... pod numerem

Reprezentowanym przez:

.....

zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,
łącznie zwanymi **Stronami**.

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art.26 i następných ustawy z dnia 15.04.2011.r o działalności leczniczej (DZ. U. 2023,poz. 991 t.j.)

Przedmiot umowy

§ 1

1.Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych polegających na **wykonywaniu badań obrazowych: TK, MRI, RTG, USG i MMG a następnie opisów tych badań, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia z jego Fili w Legnicy przy ul. Iwaskiewicza 5 w placówce Przyjmującego zamówienie na terenie miasta Legnicy na zasadach określonych w niniejszej umowie.**

2.Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy określa załącznik nr 1, do niniejszej umowy.

3. Podstawą wykonania świadczenia zdrowotnego będzie wystawione w dwóch egzemplarzach skierowanie/zlecenie pisemne lub elektroniczne, które powinno zawierać:

a. pieczętkę lub nadruk z nazwą, adresem, telefonem Udzielającego zamówienie oraz numerem umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;

b. PESEL, imię i nazwiska oraz adres pacjenta

c. telefon kontaktowy do pacjenta;

d. wagę i wzrost pacjenta (jeśli wymagane to niezbędne do wykonania danego badania),

e .zlecone badanie,;

f. precyzyjny opis badania.

g. istotne dane kliniczne pacjenta,

h. podpis i pieczętkę lekarza z czytelnym numerem prawa wykonywania zawodu/ podpis elektroniczny.

4.Skierowanie wykonania badania wystawione może być:

a. w formie pisemnej lub

b. drogą elektroniczną – poprzez wypełnienie elektronicznego zlecenia i przesłanie go Przyjmującemu zamówienie na adres:

Obowiązki stron

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, które obejmują udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów zgłaszających się do Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w w Legnicy ul.....: :
 - a. Pracownia Tomografii Komputerowej czynna w dniach i w godzinach..... ,
 - b. pracownia Rezonansu Magnetycznego czynna w dniach i w godzinach..... ,
 - c. pracownia RTG czynna w dniach i w godzinach..... ,
 - d. pracownia USG czynna w dniach i w godzinach..... ,
 - e. pracownia Mammografii czynna w dniach i w godzinach..... ,
3. W przypadku pacjentów z kartą DILO - termin badania będzie być ustalany indywidualnie z koordynatorem Udzielającego Zamówienia (termin wykonania danego badania musi być zgodny z wymogami NFZ).
4. Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie badania w trybie planowym lub pilnym. W przypadku badań pilnych, czyli w sytuacji zagrożenia życia pacjenta, zlecenia opatrzone zostaną słowem „pilne” lub „cito”.
5. Termin oczekiwania na badanie/a opatrzone słowem „pilne” lub „cito” nie może przekroczyć 3 dni roboczych.
6. Przyjmujący zamówienie dokona opisu wykonanych badań opatrzone słowem „pilne” lub „cito” w terminie do 3 dni roboczych.
7. W przypadku badań planowych pacjent zobowiązany jest do zarejestrowania się na badanie w Przyjmującego zamówienie. Termin oczekiwania na badanie planowe nie przekroczy 7 dni roboczych.
8. Przyjmujący zamówienie dokona opisu wykonanych badań w terminie do 14 dni roboczych dla pacjentów planowych.
9. Udzielający zamówienia w przypadku pacjentów hospitalizowanych przed wykonaniem badania, zobowiązany jest do dostarczenia poprzednich badań dot. schorzenia pacjenta, które jest przyczyną badania.
10. Czas wykonania opisu badań może zostać wydłużony w przypadku, gdy pacjent lub Udzielający zamówienia nie dostarczy wszystkich wymaganych dokumentów niezbędnych do należytego wykonania świadczenia lub w przypadku sytuacji nagłych, nieprzewidzianych, awarii.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest informować Udzielającego zamówienia o wszelkich przeszkodach w wykonywaniu przedmiotu umowy i podjąć działania celem przywrócenia możliwości wykonywania świadczeń.
12. Przyjmujący zamówienie wyniki badań wraz z opisem przygotowywać będzie w formie pisemnej do odbioru przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienia, których wykaz stanowi załącznik nr 2 do umowy. W przypadku zlecenia w formie elektronicznej Przyjmujący zamówienie dodatkowo wynik badań wraz z opisem przesyłać będzie do systemu informatycznego Udzielający zamówienia. Przyjmujący zamówienia wykona badania i je opisz w terminach określonych w ust.6 niniejszego paragrafu.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest prowadzić rejestr przyjmowanych zleceń oraz świadczeń wykonanych na ich podstawie.
14. Udzielający Zamówienia, w sytuacjach nadzwyczajnych może zmienić dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
15. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli realizacji umowy w tym również w zakresie określonym harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych.
16. W przypadku, gdy pacjent upoważni Udzielającego Zamówienia, wyniki mogą być przesłane w formie elektronicznej i zakodowanej na adres..... . Kanał komunikacji strony ustalą telefonicznie.

§ 3

1. Strony uznają, że w przypadku awarii sprzętu lub łącza, za które żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności ani nie przyczyniła się do powstania takiego stanu. Strony nie będą z tego tytułu wysuwać żadnych roszczeń.
2. Strony dopuszczają 1 raz na sześć miesięcy przerwę techniczną do 8 godzin w udzielaniu świadczeń przez Przyjmującego zamówienie w celach konserwacji i aktualizacji oprogramowania, nie częściej niż raz na kwartał po uprzednim powiadomieniu Udzielającego zamówienia w formie pisemnej z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem czasowy.

§ 4

1. Obowiązki, o których mowa w § 1 i 2 Przyjmujący Zamówienie realizuje z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zasadami sztuki medycznej uwzględniającej najnowsze standardy stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu diagnostyki

obrazowej, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.

2. Ponadto, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

- 1) dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji w formie elektronicznej) i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji,
- 2) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
- 3) przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji i wykonaniu umowy w sposób i na zasadach przez niego ustalonych.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy będą wykonywane będą przez wykwalifikowany personel medyczny.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy przy użyciu sprzętu medycznego sprawnego i w pełni bezpiecznego, gwarantującego pacjentowi ochronę jego życia i zdrowia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do urządzenia i utrzymania na własny koszt połączenia internetowego dal celu przekazywania danych na potrzeby niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że niektóre czynności przez lekarzy mogą być wykonywane za pomocą systemów teleinformatycznych w sposób spełniający wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych oraz Zarządzeń Prezesa NFZ dopuszczających udzielanie świadczeń w zakresie badań obrazowych.
7. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść swoich zobowiązań wynikających z niniejszej umowy na inne osoby lub podmioty.

Przedstawiciele Stron

§ 5

1. Przedstawicielami Udzielającego Zamówienia uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń są pracownicy..... lub inne osoby przez nich upoważnione.
2. Przedstawicielami Przyjmującego Zamówienie uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń są pracownicy: Tel. email:.....

Współpraca Przyjmującego Zamówienie z lekarzami

§ 6

W celu należytego wykonania przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie współpracuje z lekarzami oraz pozostałym personelem medycznym, udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.

Kontrola realizacji umowy

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wykonywania postanowień umowy oraz udostępniania wszelkich danych i informacji zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się umożliwić Udzielającemu Zamówienia kontrolę w zakresie niezbędnym do ustalenia prawidłowości wykonywania umowy, a w szczególności:
 - 1) jakości i zasadności udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1,
 - 2) liczby i zakresu udzielonych świadczeń,

- 3) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
- 4) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej,
3. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do wydawania zaleceń w zakresie przeprowadzonych działań kontrolnych, o których mowa w ust. 1 i ust. 2.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

Należność za realizację zamówienia

§ 8

1. Za realizację niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić za każde wykonane badanie pacjentowi Udzielającego zamówienia zgodnie z w załączniku nr 2 (formularzem asortymentowo-cenowym) do niniejszej umowy.
2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust.1, jest faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie po zakończeniu danego miesiąca z załączonym do niego wykazem udzielonych świadczeń zdrowotnych potwierdzonym pod względem merytorycznym i ilościowym przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego Zamówienia.
3. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie:..... i wskazany na fakturze VAT do 60 dni od daty doręczenia prawidłowo sporządzonej faktury wraz z wykazem udzielonych badań za miesiąc którego faktura dotyczy.
4. Ceny jednostkowe netto określone przez Przyjmującego zamówienie w załączniku nr 2 (formularzu asortymentowo – cenowym) do niniejszej umowy są niezienne przez pierwsze 12 miesięcy obowiązywania umowy z zastrzeżeniem w ust.5.
5. Cena jednostkowa netto adania może ulec zmianie:
 1. w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT na komponenty kosztowe, jeżeli zmiana ta wpływać będzie na wysokość cen jednostkowych Badań z chwilą wprowadzenia takiej zmiany na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 2. w przypadku obciążenia podatkiem VAT Badań będących przedmiotem niniejszej Umowy, z chwilą wprowadzenia takiej zmiany na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 3. jednorazowo w każdym roku trwania umowy, nie więcej jednak niż o średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres poprzedniego roku, ogłoszony w Biuletynie Statystycznym GUS.
 4. w przypadku zamówienia na świadczenia zdrowotne nie będące przedmiotem niniejszej umowy, strony ustalają w wyniku negocjacji ceny, które zostaną zawarte w formie pisemnego aneksu do umowy,

6.Zmiana cen wymaga sporządzenia aneksu do Umowy, z zastrzeżeniem ust. 5 powyżej

7.Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Udzielającego Zamówienia pokrywa Udzielający Zamówienia , koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Przyjmującego Zamówienie pokrywa Przyjmujący Zamówienie .
8.Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody podmiotu, który utworzył Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii dokonać jakiegokolwiek czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii – art. 54 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej – (Dz. U. 2023,poz. 991 t.j.).

Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

§ 9

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi wobec Udzielającego Zamówienia odpowiedzialność za nienależyte i nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia dokumentacji statystycznej).

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami – na sumę ubezpieczenia 100 000,00 EURO na jedno zdarzenie, 500 000,00 EURO Polisa/y ubezpieczeniowa stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1, przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku niedotrzymania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w powyższych ustępach, Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Ochrona tajemnicy oraz rozpowszechnianie informacji

§ 11

1. W czasie trwania niniejszej umowy, a także w okresie 3 lat od jej rozwiązania lub ustania Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji technicznych, technologicznych, handlowych lub organizacyjnych, co do których Udzielający Zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Udzielającego Zamówienie w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie rozpowszechniać informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia w sposób naruszający dobre jego imię lub renomę Udzielającego Zamówienia.

Klauzule w zakresie ochrony danych osobowych

§ 12

1. Dla celów realizacji niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia będzie przetwarzał dane osobowe dotyczące pracowników i przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie.
2. Informacje o przetwarzaniu przez DCOPiH danych osobowych pracowników i przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie zawarte są w załączniku nr 3 do niniejszej umowy (klauzula informacyjna), a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia jej swoim pracownikom i przedstawicielom

Kary umowne

§13

1. Udzielający Zamówienia może naliczyć Przyjmującemu zamówienie kary umowne w zawnionych przez Przyjmującego Zamówienie przypadkach :
 - a. zwłoki w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w terminie uzgodnionym w §2 ust.2-7 – w wysokości 300,00 zł, za każdy stwierdzony przypadek,
 - b. udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie – w wysokości 500,00 zł – za każde stwierdzone naruszenie,
 - c. niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł.– za każde stwierdzone naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - d. pobierania nienależytych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy lub innych świadczeń pieniężnych lub niepieniężnych - w wysokości 500,00 zł, – za każde stwierdzone naruszenie,
 - e. udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami lub obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł za każde naruszenie,

- f. uzasadnionej skargi pacjenta lub jego rodziny lub opiekuna – w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych - w wysokości 500,00 zł za każde potwierdzone naruszenie; w takim przypadku skarga pacjenta winna być złożona na piśmie i podpisana. Udzielający Zamówienia przed obciążeniem karą zażąda wyjaśnień od Przyjmującego Zamówienie na piśmie. Obciążenie karą nastąpi w przypadku nieudzielenia wyjaśnień przez Przyjmującego Zamówienie lub nieuwzględnienia wyjaśnień,
 - g. nie poinformowania Udzielającego Zamówienia o powierzeniu wykonywania zleconych czynności innemu podmiotowi leczniczemu w wysokości 1000,00 zł - za każdy udowodniony przypadek,
 - h. w przypadku rozwiązania umowy z winy Przyjmującego zamówienie – w wysokości 1 000 ,00 zł;
 - i. w przypadku naruszenia zasad dotyczących ochrony danych osobowych kwotę 1.000,00 zł za każde naruszenie;
 - j. w przypadku naruszenia klauzuli poufności kwotę 5000,00 zł za każde naruszenie.
2. W przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Udzielającego Zamówienie kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych, które na warunkach objętych niniejszą umową przyjął do wykonania Przyjmujący Zamówienie - Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany zwrócić na rzecz Udzielającego Zamówienia poniesione z tego tytułu wydatki w wysokości równej nałożonej karze.
 3. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje szkody wyrządzonej przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania przewyższającego wartość kary umownej na zasadach ogólnych.
 4. Jedno naruszenie może stanowić podstawę do naliczenia kary umownej tylko z jednego tytułu.
 5. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający Zamówienia wezwie do zaniechania naruszeń przez Przyjmującego Zamówienie w terminie nie krótszym niż 7 dni i złożenia wyjaśnień. W przypadku zaniechania naruszeń lub złożenia uwzględnionych wyjaśnień nie nalicza się kary umownej.
 6. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wpłaty na rachunek Udzielającego zamówienia kary umownej w terminie 14 dni od doręczenia pisma wzywającego do zapłaty kary umownej. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kwot kar umownych z przysługujących należności Przyjmującego zamówienie.
 7. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie należnych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
 8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń na podstawie niniejszej umowy ponoszą w stosunku do poszkodowanego pacjenta solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie. Strona, która zaspokoi roszczenie, będzie uprawniona do żądania zwrotu spełnionego świadczenia od drugiej Strony jako współdłużnika w zależności od jej stosunku do wyrządzonej szkody i stopnia zawinienia.

Okres trwania umowy

§ 14

1. Umowa została zawarta na okres **od 01.01.2024 roku do 31 grudnia 2025 roku.**
2. W przypadku zamówienia na świadczenia zdrowotne nie będące przedmiotem niniejszej umowy, strony ustalają w wyniku negocjacji ceny, które zostaną zawarte w formie pisemnego aneksu do umowy.

Rozwiązanie umowy

§ 15

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy za uprzednim 30-dniowym wypowiedzeniem.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo niezwłocznego rozwiązania niniejszej umowy w każdym przypadku stwierdzenia jej nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie.

Spory między stronami

§ 16

Ewentualne spory między stronami podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

Postanowienia końcowe

§ 17

1. Zmiana warunków umowy w drodze porozumienia stron może być dokonana w przypadku pisemnego wystąpienia przez jedną ze stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zmiana warunków umowy nie może być mniej korzystna dla Udzielającego Zamówienia od warunków wynikających z niniejszej umowy, chyba że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy:
 - a. Kodeksu cywilnego;
 - b. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - c. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - d. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - e. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - f. ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
 - g. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019, poz. 866);
 - h. Kodeksu Etyki Lekarskiej.
5. W przypadku, gdy poszczególne postanowienia umowy są lub staną się nieważne, niebyłe albo wadliwe, pozostałe postanowienia niniejszej umowy nie tracą swej ważności.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia

Załączniki do umowy:

nr 1 – Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy

nr 2- Oferta Przyjmującego Zamówienie z załącznikiem nr 1 (załącznik nr 1 - formularz asortymentowy)

nr 3 – Polisa OC i NNW

nr 4 - klauzula informacyjna

