

Udzielający Zamówienia:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze
ul. 3 Maja 13-15

Znak: DOP/20/2024/KONKURS

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE:

badan MR wraz z opisem

Opracował: data, podpis

Dział Organizacyjno-Prawny
Inspektor
mgr Agnieszka Daniel

Zabrze, dn. 09.09.2024r.

ZATWIERDZIŁ:

Kierownik
Działu Organizacyjno-Prawnego
mgr Agnieszka Kaszuba

Adwokat
Ewa Rodzim

I. PODSTAWA PRAWNA:

1. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych przez przepisy:
 - a. Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 799, ze zm.) oraz ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024, poz. 146, ze zm.).
 - b. Zarządzenia Nr 52/23 z dnia 26.04.2023r. Dyrektora SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM w sprawie wprowadzenia w życie „Regulaminu Przeprowadzania Konkursów Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”.
2. W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

II. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze
Tel. 32/37 04 307; fax 32/37 04 522
NIP 648-23-01-274; REGON 271566088

III. PRZEDMIOT KONKURSU:

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie: **badań MR wraz z opisem.**

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. UE L 340 z dnia 16 grudnia 2002, L 329 z dnia 17 grudnia 2003 r., L 6 z dnia 20 grudnia 2006r. i L 74 z dnia 15 marca 2008 r.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedmiot umów obejmuje: 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego.

IV. WYMAGANY TERMIN REALIZACJI:

Umowa będzie obowiązywała od dnia zawarcia umowy na okres dwóch lat lub do wyczerpania wartości umowy, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpiło wcześniej.

V. WYMAGANIA I OBOWIĄZKI DOTYCZĄCE OFERENTÓW:

1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent:
 - a) spełniający wymagania określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
 - b) posiadający uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia,
 - c) znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Oferent zobowiązany będzie w szczególności do przestrzegania:
 - obowiązujących przepisów prawa w zakresie udzielanych świadczeń,
 - standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez NFZ.
3. Oferent zobowiązany jest do posiadania wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację zakresu świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Udzielającego Zamówienia. Aparatura/sprzęt medyczny musi posiadać stosowne certyfikaty/atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy.

4. Oferent zobowiązany jest do udzielania świadczeń na podstawie indywidualnych zleceń wydanych przez Udzielającego Zamówienia.
5. W przypadku wystąpienia problemów z realizacją danego zakresu świadczenia Oferent niezwłocznie powinien o tym poinformować Udzielającego Zamówienia.
6. Oferent zapewni wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w konkursie zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie z uwzględnieniem wymogów jakościowych.
7. Wybrany Oferent zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej wymaganej przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
8. Oferent wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej w zakresie wynikającym z umowy.
9. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, doświadczeniem i wymaganymi umiejętnościami.
10. Termin odpłatności - rozliczenie miesięczne, do 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury.
11. Oferent zobowiązuje się przez cały okres trwania umowy do posiadania ważnej polisy OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. W przypadku zmiany rozporządzenia wykonawczego regulującego wysokość ubezpieczenia Oferent ma obowiązek ubezpieczyć się, zgodnie z aktualnymi przepisami.
12. Oferent winien posiadać sprzęt spełniający co najmniej następujące wymagania:
 - a) Natężenie pola magnetycznego 1,5 T,
 - b) Maksymalna amplituda gradientu 33 mT/m,
 - c) Maksymalna szybkość wzrastania gradientu 120T/m/s,
 - d) Udźwig stołu min. 150 kg,
 - e) Odłączany stół pacjenta,
 - f) Magnes w technologii „zero boil off”,
 - g) Strzykawka automatyczna,
 - h) Dodatkowa konsola opisowa,
 - i) możliwość połączenia systemu MR do posiadanego przez Udzielającego Zamówienia systemu RIS/PACS.
13. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane minimum 3 x w tygodniu w godzinach od 8:00 do 15:00.
14. Dodatkowe wymagania zostały określone w Załączniku nr 5 do SWKO.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ:

1. Wszelkie zapytania i wnioski Oferentów w toku konkursu ofert przekazywane będą w formie pisemnej na adres Udzielającego Zamówienia określony w SWKO. Dopuszcza się możliwość porozumiewania się drogą elektroniczną: adres e-mail: orgprawny@szpital.zabrze.pl. Termin składania zapytań i wniosków upływa dnia 13.09.2024r. Udzielający Zamówienia nie będzie udzielał odpowiedzi na pytania, które wpłyną po wskazanym terminie.
2. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest: Agnieszka Daniel tel. 32 / 37-04-526.
3. W uzasadnionych przypadkach Udzielający Zamówienia w każdym czasie przed terminem składania ofert może wprowadzić zmiany do SWKO. Informację o dokonanej modyfikacji Udzielający Zamówienia zamieści na swojej stronie internetowej, w związku z czym Udzielający Zamówienia zaleca Oferentom bieżące monitorowanie strony internetowej, gdzie jest zamieszczone: ogłoszenie o konkursie ofert, SWKO wraz z załącznikami oraz wszelkie zmiany wprowadzone w trakcie realizowania konkursu (www.szpital.zabrze.pl/bip/, zakładka - Konkursy). Oferent, który złożył

ofertę na dotychczasowych warunkach uprawniony jest do jej ponownego złożenia, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez Udzielającego Zamówienia.

4. Jeżeli w wyniku modyfikacji SWKO konieczny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian do ofert, Udzielający Zamówienia przedłuży termin składania ofert.

VII. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SWKO, poza modyfikacją zapisów dotyczących kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od Oferentów, z zastrzeżeniem, że:
 - a. o każdej ewentualnej zmianie Udzielający Zamówienia umieści informację na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia;
 - b. w przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający Zamówienia przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści SWKO.
2. Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienia z tytułu zastosowania przez Udzielającego Zamówienia, praw określonych w ust. 1.
3. Wskazane w ofercie rzeczowo - finansowej ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb przy zaznaczeniu, iż nie może zostać przekroczona wartość łączna zamówienia.
4. Załączniki do SWKO stanowią jego integralną część.

VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta winna zawierać:
 - a) Formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do SWKO,
 - b) Oświadczenie Oferenta sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO,
 - c) Ofertę rzeczowo – finansową stanowiącą Załącznik nr 3 do SWKO,
 - d) Imienna lista personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wraz z nr prawa wykonywania zawodu lub nr kwalifikacji oraz nazwy specjalizacji jeżeli dotyczy stanowiącą Załącznik nr 4 do SWKO
 - e) Oświadczenie o spełnieniu minimalnych warunków technicznych sprzętu, o których mowa w rozdziale V pkt. 12,
 - f) Polisę ubezpieczenia OC obowiązującą na dzień złożenia oferty. W przypadku przedłożenia w ofercie promesy ubezpieczenia warunkiem koniecznym do zawarcia umowy z wybranym Oferentem jest dostarczenie polisy OC przed podpisaniem umowy.

Dokumenty wymienione w pkt. a), b), c), d), e) Oferent składa w formie oryginału. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną /osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.

3. Oferta winna być sporządzona zgodnie z wymogami SWKO i powinna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim na formularzu ofertowym (wzór stanowi Załącznik nr 1 do SWKO) wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, które stanowią integralną jej część.
4. Oferta winna być napisana na komputerze lub czytelnie ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
5. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami winny być złączone w sposób trwały.
6. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną lub osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.

7. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentowania. Dokumenty stwierdzające uprawnienie do reprezentacji Oferenta stanowią również załączniki do oferty.
8. Udzielający Zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnej potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
9. Oferent może wycofać ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.
10. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
11. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz opisanej w następujący sposób:

**„Oferta dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1
im prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Znak: DOP/20/2024/KONKURS
Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert”**

OFERTY NIEOPISANE ZGODNIE Z PKT. 11 BĘDĄ OTWIERANE W KANCELARII SZPITALA

IX. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Udzielający Zamówienia przy wyborze kieruje się następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

Cena – 100%

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną.

2. Jeżeli nie można wybrać Oferty najkorzystniejszej, z uwagi na to, że dwie lub więcej Ofert przedstawia taką samą cenę lub takie same inne określone w SWKO kryteria, Udzielający Zamówienia zaprosi Oferentów do złożenia Oferty dodatkowej lub przeprowadzi negocjacje z Oferentami, z zastrzeżeniem, o którym mowa w pkt. XI ust. 3. Cena w Ofercie dodatkowej nie może być wyższa, niż złożona w Konkursie Ofert.

X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA / OTWARCIA OFERT:

1. Oferty w formie pisemnej pod rygorem nieważności należy składać w zamkniętych kopertach w Kancelarii Szpitala (budynek Nr 33, II piętro, pok. 19) lub poprzez wysłanie oferty w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: orgprawny@szpital.zabrze.pl. Hasło do pliku należy wysłać na powyższy adres e-mail po terminie składania ofert, a przed terminem otwarcia ofert.
2. Termin składania ofert upływa w dniu 20.09.2024r. o godz. 10:00.
3. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu 20.09.2024r. o godz. 10:15 (budynek nr 8 pokój nr 1).
4. W części zamkniętej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja:
 - a) wzywa Oferentów do uzupełnienia brakujących lub dostarczenia poprawnych dokumentów, określonych szczegółowo w SWKO;
 - b) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o odrzucenie oferty;
 - c) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o unieważnienie Konkursu Ofert;
 - d) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o wybór najkorzystniejszej oferty.
6. Odrzucenie oferty przez Udzielającego Zamówienia nastąpi w przypadku złożenia oferty w sposób niezgodny z wymaganiami określonymi w SWKO, jak również w następujących przypadkach:
 - a) oferta złożona została przez Oferenta po terminie,
 - b) oferta zawiera nieprawdziwe informacje,

JK P

- c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
 - 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 spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w SWKO,
 - h) oferta złożona przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających datę ogłoszenia postępowania została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
7. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 6 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
8. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub, gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
9. Komisja może poprawić oczywiste omyłki pisarskie w złożonej Ofercie.

XI. ROZSTRZYGNIĘCIE

1. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert nastąpi do dnia 13.09.2024r. Ogłoszenie zostanie opublikowane na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia. Ponadto ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert wysłane zostanie drogą elektroniczną na adres mailowy podany w ofertach złożonych w Konkursie Ofert.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, może ona zostać przyjęta, gdy z okoliczności sprawy wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach unieważnia konkurs ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
- a. nie wpłynęła żadna oferta,
 - b. wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - c. odrzucono wszystkie oferty,
 - d. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w konkursie ofert,
 - e. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu ofert lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOWI:

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania Konkursu Ofert, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
- a. wybór trybu postępowania,
 - b. niedokonanie wyboru Oferenta,
 - c. unieważnienie Konkursu Ofert.

3. W toku Konkursu Ofert do czasu jego zakończenia, Oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu Konkurs Ofert ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w Konkursie Ofert może wnieść do Kierownika Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia Konkursu Ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Decyzja Kierownika Udzielającego Zamówienia jest ostateczna.

XIV. **ZAWARCIE UMOWY:**

1. Udzielający Zamówienia przedłoży Stronom umowę do podpisania nie później niż 14 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert, z wyjątkiem sytuacji określonych w SWKO w Rozdziale XIII. Projekt umowy określa Załącznik nr 5 do SWKO.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert nie odrzuconych.

Załączniki do SWKO:

1. Załącznik nr 1 – *Formularz ofertowy*;
2. Załącznik nr 2 - *Oświadczenie Oferenta*;
3. Załącznik nr 3 – *Oferta rzeczowo - finansowa*;
4. Załącznik nr 4 – *Imienna lista personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wraz z nr prawa wykonywania zawodu lub nr kwalifikacji oraz nazwy specjalizacji jeżeli dotyczy*
5. Załącznik nr 5 – *Projekt umowy*

Ok F

**FORMULARZ OFERTOWY
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Przedmiot konkursu:
badan MR wraz z opisem

Udzielający Zamówienia:
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 13-15

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta

.....

Siedziba Oferenta

.....

NIP REGON

Tel. Fax e-mail

Nr wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej

.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

II.

Przystępując do postępowania konkursowego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) w zakresie: badań MR wraz z opisem

za cenę(wartość brutto całego zadania)

(słownie)

III. Termin realizacji

Umowa będzie obowiązywała od dnia zawarcia umowy na okres dwóch lat lub do wyczerpania wartości umowy, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpiło wcześniej.

IV. Przyjmuję 30 dniowy termin płatności - rozliczenie miesięczne, od daty prawidłowo wystawionej faktury i potwierdzenia przez Udzielającego Zamówienia wykonania ilości i rodzaju świadczeń ujętych w fakturze.

V. Oświadczam, że:

- jestem związany ofertą do upływu terminu wskazanego w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- z pełną starannością zapoznałem się z warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO i projekcie umowy, przyjmuję je bez zastrzeżeń, a w razie wybrania oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia,
- zainteresowałem się i uzyskałem wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.

nk 2

VI. ☐ **Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie na stronie / stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2022, poz. 902, ze zm.) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom****

**** zaznaczyć jeśli dotyczy wraz z podaniem zakresu stron**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

OK f

.....
(pieczęćka firmowa z pełną nazwą Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

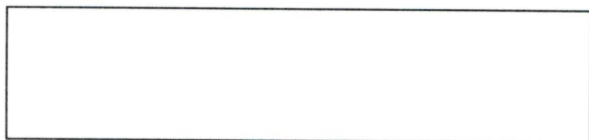
Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie: **badan MR wraz z opisem** na rzecz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 799, ze zm.) mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na ww. świadczenia zdrowotne, przedmiot zamówienia nie wykracza poza zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przeze mnie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, oraz spełniam warunki udziału w konkursie ofert, tj.:

- a. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
- b. posiadam uprawnienia i kwalifikacje do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym wykonuję działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,
- c. posiadam aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Udzielającego Zamówienia,
- d. aparatura/sprzęt medyczny posiada stosowne certyfikaty/atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy,
- e. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej w zakresie wynikającym z umowy.
- Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
- Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że akceptuję wszelkie zmiany w SWKO i jego załącznikach dokonane w trakcie przeprowadzania konkursu ofert i zobowiązuję się (w przypadku wybrania naszej oferty) do podpisania umowy, w której wprowadzono ewentualnie uwzględnione zmiany.
- Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam, że przedmiot zamówienia, o który się ubiegam, nie wykracza poza zakres działalności leczniczej, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania, w szczególności na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 507).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis osoby uprawnionej)

nr 2



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

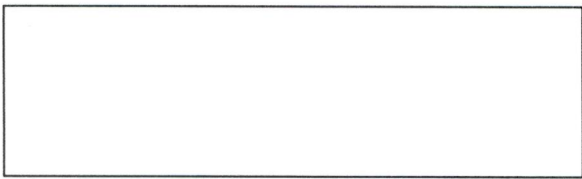
Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Ilość świadczeń na rok	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
1.	Ryczałt miesięczny do 100 badań MR z opisem miesięcznie	12		
1.	Badanie MR wraz z opisem wykonane ponad ryczałt miesięczny	1000		
RAZEM:		X	X	

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Świadczenia będą wykonywane w Pracowni MR Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze, budynek Nr 1.
- Świadczenia będą wykonywane w dni: w godz. od do, po ustaleniu terminu wykonania świadczenia w rejestracji Pracowni MR
- Minimalna liczba osób udzielająca świadczeń zdrowotnych:
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta jako nadzorującego wykonanie umowy jest, tel.
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta do kontaktu w sprawie wykonania świadczeń jest, tel.

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta

OK F



Pieczęć Oferenta

**Imienna lista personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wraz z nr prawa wykonywania zawodu
lub nr kwalifikacji oraz nazwy specjalizacji jeżeli dotyczy**

Lp.	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu / nr kwalifikacji	Nazwa specjalizacji

.....
data, pieczętka i podpis Oferenta

-PROJEKT-
Umowa nr/2024KON/DOP

zawarta w dniu w Zabrzu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15, posiadającym REGON: 271566088, NIP : 648-23-01-274, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000025325, na rzecz którego działa:

1.

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....
..... z siedzibą w posiadającym REGON:
....., NIP:, wpisanym do rejestru
..... prowadzonego przez
pod numerem, na rzecz którego działa:

1.
2.

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Działając na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 799, ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024, poz. 146, ze zm.),
- b) decyzji Udzielającego Zamówienia z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia Konkursu Ofert nr DOP/20/2024/KONKURS o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie: **badań MR wraz z opisem**

Zważywszy, że:

- Strony wyrażają wolę współpracy oraz wspólnego prowadzenia działalności leczniczej w zakresie udzielania świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej w Pracowni RM, na potrzeby pacjentów Udzielającego Zamówienia;
- Przyjmujący Zamówienie dysponuje odpowiednią kadrą medyczną, sprzętem medycznym oraz doświadczeniem przy realizacji tych świadczeń.

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia określone w Załączniku nr 3 do SWKO, stanowiącym integralną część niniejszej umowy. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1 do Umowy), oświadczenie Oferenta (Załącznik nr 2 do Umowy) oraz oferta rzeczowo – finansowa (Załącznik nr 3 do Umowy) są integralnymi częściami niniejszej umowy.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie świadczeń w zakresie **badań rezonansu magnetycznego (MR) oraz opisów badań** (zwanych dalej świadczeniami) przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia oraz na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zgodnie z harmonogramem wskazanym w załączniku nr 3 do Umowy oraz zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającymi z ogólnych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych oraz z warunków szczególnych

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

dotyczących rodzaju świadczeń oraz do przestrzegania umów zawartych przez Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia, przy poszanowaniu praw pacjenta. Strony dopuszczają możliwość zwiększenia czasu udzielania świadczeń wskazanego w załączniku nr 1 do Umowy przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku zwiększenia potrzeb Udzielającego Zamówienia po zawarciu odpowiedniego aneksu do niniejszej Umowy.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że spełnia warunki wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie świadczeń będących przedmiotem Umowy, wynikających z ogólnych warunków umów udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz warunków szczegółowych określonych w odpowiednich aktach prawnych tj., rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa NFZ.

§ 2

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- a) wykonywania świadczeń zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającymi z ogólnych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych oraz z warunków szczególnych dotyczących rodzaju świadczeń oraz do przestrzegania umów zawartych przez Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia przy poszanowaniu praw pacjenta;
- b) zapewnienia wykonywania świadczeń przy użyciu własnej aparatury diagnostycznej posiadającej wymagane certyfikaty i aktualne przeglądy atestacyjne o parametrach nie gorszych niż określone w SWKO - spełniające niezbędne wymagania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia i Zarządzeniach Prezesa NFZ z zakresu udzielanych świadczeń oraz odpowiednich przepisów prawa wraz z utrzymaniem dostępności technicznej i bieżącą konserwacją aparatury określonej w ww. załączniku;
- c) wykonywania świadczeń, przy pomocy własnego personelu medycznego, w postaci techników elektroradiologii oraz lekarzy opisujących badania tj. lekarzy posiadających specjalizację z radiologii i diagnostyki obrazowej (radiodiagnostyki);
- d) zapewnienia lekarza sprawującego nadzór nad wykonywaniem badań w Pracowni RM;
- e) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokonywania wpisów do dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jak też zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia;
- f) udostępnienia umowy podwykonawstwa w formie elektronicznej za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy w formie określonej przez NFZ, kod świadczeniodawcy Udzielającego Zamówienie to 126/100036;
- g) przestrzegania obowiązującego u Udzielającego Zamówienie Regulaminu Organizacyjnego, wewnętrznych zarządzeń dotyczących wymogów sanitarno-epidemiologicznych, ochrony przeciwpożarowej i przepisów BHP;
- h) współpracy z personelem Udzielającego Zamówienie w zakresie realizacji zawartej Umowy, w tym współpracy ze służbami BHP Udzielającego Zamówienie;
- i) przedłożenia listy personelu udzielającego świadczeń i jej aktualizacji w przypadku zmian personalnych (lista personelu stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy);
- j) prowadzenia rejestracji pacjentów Pracowni RM oraz zapewnienia personelu obsługującego pacjentów Pracowni MR;
- k) utrzymania czystości w pokoju badań.

§ 3

Do obowiązków Udzielającego Zamówienie należy:

- a) zapewnienie kierownika Pracowni RM;
- b) zapewnienie na własny koszt wszelkich potrzebnych w celu realizacji świadczeń materiałów i wyrobów, w tym środków kontrastowych niezbędnych do wykonywania świadczeń oraz zestawu przeciwwstrząsowego;
- c) zapewnienie personelu pielęgniarskiego niezbędnego do udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie,
- d) zapewnienie zabezpieczenia anestesjologicznego: lekarz anestezjolog oraz pielęgniarka anestesjologiczna, a także zapewnienie niezbędnego z uwagi na obowiązujące przepisy i zarządzenia Prezesa NFZ sprzętu anestesjologicznego;
- e) zapewnienie dostępu do niezbędnych mediów (prąd, ogrzewanie, woda, linia telefoniczna, sieć komputerowa, internet itd.) oraz pokrycia kosztów tych mediów;

- f) zabezpieczenie Pracowni RM przed dostępem osób nieuprawnionych;
- g) utrzymania czystości w Pracowni z wyjątkiem pokoju badań,
- h) utylizacji odpadów medycznych.

§4

1. Przyjmujący Zamówienie korzysta bez odrębnej opłaty całodobowo z:
 - a) bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia,
 - b) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie nieodpłatnie udostępnia Udzielającemu Zamówienia sprzęt i aparaturę medyczną wykorzystywaną do realizacji niniejszej Umowy w godzinach, w których świadczenia nie będą świadczone.

§ 5

1. Strony zgodnie oświadczają, że rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego nastąpi nie później niż do dnia zawarcia umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 3 do Umowy zapewnia nieprzerwaną pracę na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach personel Przyjmującego Zamówienie poinformuje lekarza kierującego na badania o konieczności uzupełnienia danych klinicznych/dokumentacji medycznej lub wyników poprzednich badań obrazowych.
4. W uzasadnionych przypadkach personel Przyjmującego Zamówienie może poszerzyć zakres kliniczny wykonanego świadczenia.
5. Przyjmujący Zamówienie umieszcza wyniki świadczeń w systemie informatycznym Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy w przypadku gdy opóźnienie w wykonaniu świadczeń jest następstwem wcześniej zaplanowanych prac serwisowych lub okoliczności nadzwyczajnych, za które nie ponosi odpowiedzialności (np. awaria aparatu).
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie zobowiązany jest on niezwłocznie powiadomić o tym Udzielającego Zamówienia oraz wskazać podmiot, któremu powierzy wykonywanie świadczeń. Udzielający Zamówienia za podwykonawstwo nie będzie zobowiązany do wypłacenia żadnego dodatkowego wynagrodzenia. Kwalifikacje i umiejętności osoby trzeciej będą co najmniej równe kwalifikacjom Przyjmującego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie nie będzie wykonywał w Pracowni MR Udzielającego Zamówienia świadczeń rezonansu magnetycznego dla pacjentów kierowanych przez inne jednostki.

§ 6

1. Pacjent na wykonanie świadczenia rejestrowany jest przez personel oddziału zlecającego świadczenie osobiście, telefonicznie lub za pomocą systemu informatycznego.
2. Pacjent z pakietu onkologicznego na wykonanie świadczenia rejestrowany jest przez personel oddziału lub poradni zlecającej świadczenie osobiście, telefonicznie lub za pomocą systemu informatycznego.
3. Przyjmujący Zamówienie przeprowadza świadczenia objęte niniejszą umową na podstawie skierowania na wykonanie świadczenia wystawionego przez lekarzy Udzielającego Zamówienia w formie pisemnej lub elektronicznej.
4. Skierowanie winno zawierać dane określone w odpowiednich przepisach prawa.
5. Uprawnionymi do wystawienia skierowań na świadczenia, w imieniu Udzielającego Zamówienia, są lekarze wykonujący świadczenia zdrowotne u Udzielającego Zamówienia, bez względu na formę ich zatrudnienia.
6. Pacjent zgłasza się o wyznaczonej przez personel godzinie z wypełnionym prawidłowo skierowaniem oraz ankietą badania.
7. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się przygotować pacjenta do świadczenia i zapewnić mu bezpieczeństwo podczas transportu.

§ 7

1. Z tytułu wykonywania świadczeń Przyjmującemu Zamówienie przysługuje od Udzielającego Zamówienia miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe do 100 badań MR wraz z opisem zgodnie z Załącznikiem nr 3 do Umowy.
2. W przypadku przekroczenia w danym miesiącu kalendarzowym ilości badań, o których mowa w ust. 1, za każde kolejne badanie MR wraz z opisem wykonane w tym miesiącu przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia zapłaci na rzecz Przyjmującego Zamówienie dodatkowe wynagrodzenie ustalone na podstawie cennika stanowiącego załącznik nr 3 do Umowy.
3. Wynagrodzenie należne Przyjmującemu Zamówienie za udzielanie świadczeń zdrowotnych – świadczeń, nastąpi każdorazowo po upływie miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia Udzielającemu Zamówienia prawidłowej faktury.
4. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
5. Opóźnienie w zapłacie wynagrodzenia uprawnia Przyjmującego Zamówienie do naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie. Jeżeli termin przypada na dzień ustawowo wolny od pracy za dzień terminu uważa się najbliższy następny dzień powszedni. W przypadku opóźnienia w zapłacie przekraczającego 60 dni Przyjmujący Zamówienie jest upoważniony do powstrzymania się od udzielania Świadczeń do czasu uregulowania przez Udzielającego Zamówienia zaległych należności.
6. Świadczenia objęte niniejszą umową stanowią usługi w zakresie opieki medycznej w rozumieniu art. 43 ust. 1 pkt 18 i 18a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (j.t. Dz. U. 2024, poz. 361, ze zm.).

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą – załącznik nr 5 do Umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania Umowy i przedstawienia kopii kolejnych polis na wezwanie Udzielającego Zamówienie.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 799, ze zm.).

§ 9

1. Zarówno Udzielający Zamówienia, jak i Przyjmujący Zamówienie są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2024, poz. 581, ze zm.).
2. Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).
3. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje, otrzymane w związku z realizacją Umowy jako informacje poufne.
4. W szczególności Strony zobowiązują się do przestrzegania wszelkich przepisów w celu zapewnienia poufności danych osobowych pacjentów, w tym danych objętych tajemnicą lekarską.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie dokonywać rejestracji pacjentów, o której mowa w § 2 lit. j) Umowy korzystając z systemu do rejestracji pacjentów należącego do Udzielającego Zamówienia. W związku z tym Udzielający Zamówienia za pośrednictwem ww. systemu będzie udostępniał Przyjmującemu Zamówienie niezbędne informacje na temat pacjentów Udzielającego Zamówienia, w odniesieniu do których pełni funkcję Administratora, w szczególności informacje pozwalające na identyfikację danego pacjenta (m.in. imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania), informacje dotyczące stanu zdrowia pacjentów, wyniki wcześniej wykonanych badań. Informacje dotyczące pacjentów Udzielającego Zamówienia będą udostępniane Przyjmującemu Zamówienie w celu wykonania niniejszej Umowy oraz w zakresie niezbędnym do jej wykonania. Strony postanawiają i oświadczają, że:
 - a) dane osobowe będące przedmiotem udostępnienia są przez Udzielającego Zamówienia przetwarzane

legalnie i zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (dalej: "RODO");

- b) Udzielający Zamówienia jest uprawniony do udostępnienia danych osobowych Przyjmującemu Zamówienie;
- c) Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do wypełnienia wobec osób, których dane są przedmiotem udostępnienia obowiązków informacyjnych zgodnie z art. 13 RODO, w tym do poinformowania o odbiorcach ich danych osobowych, w szczególności Przyjmującym Zamówienie;
- d) Udostępnienie danych zostanie zrealizowane z zachowaniem najwyższych standardów bezpieczeństwa;
- e) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać otrzymane dane tylko i wyłącznie w zakresie i celu określonym w niniejszej umowie;
- f) Udostępniane dane podlegają ochronie zgodnie z zapisami rozporządzeń w sprawie zasad prowadzenia i rodzajów dokumentacji medycznej, ustawy o ochronie danych osobowych oraz RODO;
- g) każda ze Stron zobowiązuje się zapewnić bezpieczeństwo danych osobowych oraz stosować odpowiednie procedury i zabezpieczenia techniczne, informatyczne i organizacyjne wymagane przepisami, o których mowa w pkt. f.

§ 10

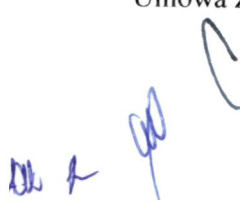
1. Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024 poz. 146, ze zm.) a także kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy. W trakcie trwania czynności kontrolnych, Przyjmujący Zamówienie, oprócz zapewnienia osobistego stawiennictwa jego przedstawicieli i składania wyjaśnień, zobowiązany jest do przedłożenia wszelkiej dokumentacji związanej z wykonywaniem Świadczeń w ramach Umowy, a także do innych czynności wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
2. Czynnościom kontrolnym, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, podlegają w szczególności:
 - a) Świadczenia udzielane w ramach Umowy przez Przyjmującego Zamówienie,
 - b) jakość Świadczeń udzielanych przez Przyjmującego Zamówienie oraz zasady organizacji ich udzielania,
 - c) stosowanie procedur medycznych pod względem zgodności z przyjętymi standardami oraz aktualną wiedzą,
 - d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej w zakresie określonym Umową,
 - e) gospodarowanie użytkowanym sprzętem i innymi środkami niezbędnymi do udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej Umowy,
 - f) gospodarowanie lekami, środkami farmaceutycznymi, środkami opatrunkowymi, dezynfekcyjnymi oraz wszelkimi innymi środkami niezbędnymi do udzielenia świadczeń zdrowotnych,
 - g) wykonywanie zaleceń pokontrolnych pod względem terminu i zgodności z prawem.

§ 11

1. Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Przyjmującego Zamówienie jest:
 - – w sprawach związanych z realizacją Świadczeń,
 - – w sprawach związanych z serwisem aparatu.
- Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Udzielającego Zamówienia jest Pani prof. dr hab. n. med. Ewa Kluczevska.
2. Każda ze Stron zobowiązuje się poinformować pisemnie drugą Stronę o zmianie osoby, o której mowa w ust. 1.

§ 12

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dniar. do dniar.



§ 13

1. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym:
 - a) gdy osoby, którymi Przyjmujący Zamówienie będzie się posługiwać przy realizacji Umowy utraciły prawo wykonywania zawodu lub zostały w tym prawie zawieszone,
 - b) z powodu zawinionej przez Przyjmującego Zamówienie utraty zdolności do realizacji przedmiotu Umowy,
 - c) z powodu rażącego naruszenia obowiązków wynikających z niniejszej Umowy przez Przyjmującego Zamówienie, przy czym Udzielający Zamówienia zobowiązany jest do uprzedniego wezwania Przyjmującego Zamówienie do zaprzestania rażącego naruszania obowiązków w dodatkowym nie krótszym niż miesiąc terminie ze wskazaniem zarzucanych naruszeń oraz pod rygorem rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym,
 - d) nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, z momentem wykonalności na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia:
 - a) w przypadku opóźnienia Udzielającego Zamówienia w płatności wynagrodzenia, o którym mowa w § 7 powyżej za dwa okresy płatności. Wypowiedzenie Umowy dla swojej skuteczności powinno zostać poprzedzone pisemnym wezwaniem do zapłaty zaległej kwoty w terminie nie krótszym niż 14 dni. Wypowiedzenie może zostać dokonane w razie bezskutecznego upływu wyznaczonego w wezwaniu terminu;
 - b) w przypadku utraty przez Udzielającego Zamówienia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - c) z powodu rażącego naruszenia obowiązków wynikających z niniejszej Umowy przez Udzielającego Zamówienia, przy czym Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uprzedniego wezwania Udzielającego Zamówienia do zaprzestania rażącego naruszania obowiązków w dodatkowym nie krótszym niż 7 dni terminie ze wskazaniem zarzucanych naruszeń oraz pod rygorem rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym.
4. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w terminie do 30 dni od dnia zakończenia umowy do zabrania aparatu RM oraz wszelkich rzeczy wniesionych przez Przyjmującego Zamówienie na teren Szpitala prowadzonego przez Udzielającego Zamówienia.

§ 14

1. Wszelkie ewentualne spory powstałe na tle niniejszej Umowy, jeśli nie zostaną załatwione polubownie, będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się odpowiednie przepisy prawa.
3. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią bez uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego zamówienia oraz jego Podmiotu tworzącego.

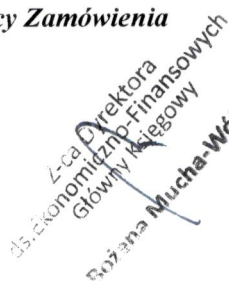
§ 15

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie


Adwokat
Ewa Rodzim


Z-ca Dyrektora
Ekonomiczno-Finansowych
Główny Księgowy
Rozana Mucha-Wójcik


DYREKTOR
dr n. med. Dariusz Budziński