MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

DLA

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI
UL. GŁOWACKIEGO 10 40-052 KATOWICE TEL. 32 782 73 04

PK 16/2021

Ogłasza postępowanie konkursowe obejmujące zamówienie na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych - wykonywanie badań USG transwaginalnego na potrzeby Poradni Ginekologicznej SP ZOZ MSWiA w Częstochowie, przez okres 12 miesięcy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Termin składania ofert: 23.07.2021r. godzina 11^{00}

Termin otwarcia ofert 23.07.2021r. godzina 12^{00}

Załączniki do niniejszych Materiałów Informacyjnych:
1. Formularz Oferty – załącznik nr 1
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2
3. Projekt Umowy – załącznik nr 3

z upoważnienia Dyrektora
SP ZOZ MSWiA w Katowicach
Pełnomocnik Dyrektora
Maria Brzezińska

I. OBOWIĄZKI OFERENTÓW I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Obowiązki Oferentów:
   a. Oferenci zobowiązani są do udzielania świadczeń na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych do niniejszego konkursu wraz z załącznikami.
   b. Oferenci, którzy będą realizowali świadczenia będące przedmiotem konkursu zobowiązani są do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych, określonych w odrębnych przepisach.
   c. W postępowaniu konkursowym mogą brać udział Oferenci, którzy spełniają wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego Udzielającego Zamówienie.

2. **Oferta przygotowana na koszt Oferenta, powinna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim zawierająca:**

   a. **Formularz Oferty (wzór stanowi załącznik nr 1),**

   b. **Oświadczenie Oferenta (załącznik nr 2),**

   a. **Załączniki do oferty:**

   - **odpis KRS,**
   - **wydruk wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – ważny 6 miesięcy od daty wydruku,**
   - **kwalifikacje personelu,**
   - **dokumenty potwierdzające spełnianie warunków z pkt. 1 lit. b powyżej.**

3. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty powoduje odrzucenie wszystkich ofert danego Oferenta.
4. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Oferta musi być podpisana przez Oferenta.
6. **W przypadku złożenia kserokopii dokumentów stanowiących załączniki do oferty, muszą być one potwierdzone za zgodność z oryginałem przez oferenta.**
7. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Strony oferty oraz strony załączników należy kolejno ponumerować, a następnie umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz oznaczonej:

   „Oferta w zakresie wykonywania badań USG transwaginalnego"

   Nie otwierać przed dniem 23.07.2021r. do godziny 12^{00}"

9. **W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zapoznać się z miejscem wykonania zamówienia oraz zadać Udzielającemu Zamówienie wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie z pisemnymi pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.**
10. Odrzucenie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
11. Uzupełnienie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
12. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do unieważnienia całości lub części postępowania konkursowego bez uzasadnienia.

II. WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, które wykonywane będą w przedsiębiorstwach Udzielającego Zamówienie, oraz w ramach zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie i są zdolni do wykonywania przedmiotu zamówienia, nie ciąży na nich wyrok sądów powszechnych lub zawodowych i nie toczy się jakiekolwiek postępowanie związane z wykonywanym zawodem.
2. Oferent świadczenia będzie realizował przy wykorzystaniu sprzętu medycznego, materiałów i wyrobów medycznych Udzielającego Zamówienia w siedzibie Udzielającego Zamówienie oraz poza siedzibą Udzielającego Zamówienie w ramach zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego.
3. Oferent będzie zobowiązany poddać się kontroli ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, Udzielającego Zamówienia oraz innych osób i organów uprawnionych do kontroli.
4. Warunkiem udziału w konkursie ofert jest złożenie oferty w wyznaczonym terminie i według zasad określonych w niniejszych Materiałach Informacyjnych.
5. Oferent zobowiązany będzie na bieżąco wprowadzać i rejestrować dane statystyczne i medyczne zrealizowanych świadczeń zdrowotnych do programu informatycznego obowiązującego u Udzielającego Zamówienie.
6. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego Zamówienie z NFZ.
7. Oferent zobowiązany będzie do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie ze standardami przyjętymi u Udzielającego Zamówienie i przepisami prawa.
8. Oferent powinien posiadać wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje do realizacji zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie dokumentacji medycznej.
9. Udzielający Zamówienie preferuje 14-dniowy termin zapłaty wynagrodzenia od daty otrzymania faktury VAT zatwierdzonej przez Udzielającego Zamówienie.

III. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO ORAZ DOPUSZCZALNOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH

W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego Oferent może złożyć jedną ofertę zgodnie z Formularzem Oferty stanowiącym załącznik do niniejszych Materiałów Informacyjnych. W ramach przedmiotu postępowania konkursowego Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest również do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.

IV. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. **Preferowany okres na jaki musi zostać zawarta umowa to 12 miesięcy.**
2. Jeżeli w okresie obowiązywania niniejszej umowy z Udzielającym Zamówienie nie zostanie zawarty kolejny kontrakt lub kontrakty w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym, umowa zawarta z wybranym Oferentem wygaśnie najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania kontraktu z NFZ.
3. Udzielający Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się dochować starań ubiegając się o kolejne kontrakty z NFZ w przedmiotowym zakresie przez cały czas obowiązywania umowy z Oferentem.

V. KRYTERIA OCENY OFERT ORAZ NEGOCJACJE

1. Kryterium oceny złożonych ofert będzie cena. Oferowana cena winna być podana zgodnie Formularzem Oferty.
2. Cenę należy rozumieć jako całkowity koszt, który zawiera kalkulację wszystkich elementów należności. Zaproponowane w ofercie ceny brutto pozostają stałe przez cały okres realizacji świadczeń z możliwością negocjacji zmierzających do zmiany korzystnej dla Udzielającego Zamówienie.

3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość negocjacji z każdym Oferentem, w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, celem doprecyzowania warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych, zakresu i podziału godzin ich realizacji oraz wynagrodzenia przyszłej umowy, jak również możliwość podjęcia negocjacji z tylko wybranymi Oferentami.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. **Ofertę w zapieczętowanej kopercie, opatrzonej danymi jak w rozdziale I niniejszych Materiałów Informacyjnych, należy przesłać na adres Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi (decyduje data doręczenia oferty Udzielającemu Zamówienie) lub złożyć do dnia 23.07.2021 roku do godziny 11^{00} wyłącznie w Kancelarii / Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi - 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10**
2. Celem dokonania zmian Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Materiałach Informacyjnych terminu składania ofert.
3. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta, dotyczy to w szczególności dotarcia oferty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10, do w terminie określonym w pkt. 1 powyżej.

VII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ NA PYTANIA OFERENTÓW

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z Materiałami Informacyjnymi oraz sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie.
2. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie z pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres co najmniej 120 dni, licząc od dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie i może być na jego prośbę przedłużany.

IX. MIEJSCE, TERMIN I TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienie, przy ulicy Głowackiego 10 40-052 Katowice, w dniu 23.07.2021r. o godzinie 12^{00}.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. W części jawnej konkursu nastąpi komisyjne otwarcie kopert z ofertami.
4. Oferent może być obecny w części jawnej konkursu.
5. W części zamkniętej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Materiałach Informacyjnych, odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w Materiałach Informacyjnych, podejmuje decyzję co do wezwania Oferenta do uzupełnienia oferty, bądź jego odrzucenia, przyjmuje do protokołu oświadczenia zgłoszone przez Oferentów w części jawnej, rozstrzyga skargi Oferentów, wybiera najkorzystniejszą ofertę, albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi.
7. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie lub drogą mailową.
8. Postępowanie konkursowe umarza się w przypadku, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem najkorzystniejszej oferty.

9. Z przebiegu postępowania konkursowego sporządza się protokoły obejmujące prace Komisji Konkursowej.

X. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM, KTÓRYCH INTERES PRAWNY DOZNAŁ USZCZERBKU W WYNIKU NARUSZENIA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE ZASAD PRZEPROWADZANIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE O ZAWARCIE UMOWY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferenci mogą złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest powinien zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne oraz określić żądania Oferentów składających protest.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającym protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienie.
7. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferenci biorący udział w postępowaniu mogą wnieść do Dyrektora Szpitala w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie, nie podlega rozpatrzeniu.
9. 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.
10. W przypadku uwzględnienia odwołania przeprowadza się ponowne postępowanie konkursowe.

XI. ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z wyjątkiem sytuacji określonych w Rozdziale V pkt. 3 i Rozdziale X.
2. Jeżeli Oferenci, którzy wygrali konkurs uchylą się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

XII. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

1. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo unieważnienia przedmiotowego konkursu, zarówno w całości, jak i w części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania konkursowego.
2. Oferentom nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienie z tytułu unieważnienia przedmiotowego konkursu.

Załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

FORMULARZ OFERTY

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO NR 16/2021 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - WYKONYWANIE BADAŃ USG TRANSWAGINALNEGO NA POTRZEBY PORADNI GINEKOLOGICZNEJ SP ZOZ MSWIA W CZĘSTOCHOWIE, PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta
   .....
   .....
2. Regon ..... NIP ..... Nr wpisu we właściwym rejestrze .....
   PESEL .....
3. Adres Oferenta:
   ul. ..... nr ..... kod pocztowy ..... miejscowość .....
4. Dane kontaktowe:
   tel. ..... fax ..... mail: .....
   UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail
5. Kwalifikacje zawodowe:
   .....
   .....
   .....

II. Cena przedmiotu umowy:

LP	USG TRANSWAGINALNE	CENA JEDNOSTKOWA
1	**badanie USG transwaginalne na potrzeby pacjentów Poradni Ginekologicznej SP ZOZ MSWiA w Częstochowie**	

UWAGA: Udzielający Zamówienie oczekuje od Oferenta dostosowania tabelki do rodzajów badań wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego.

III. Oferowany czas trwania umowy to ..... miesięcy, preferowany to 12 miesięcy.

IV. Oferuję termin płatności 14 dni, od dnia otrzymania faktury VAT (rachunku) przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi.

V. Oferowany sposób realizacji przedmiotu umowy – <u>miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń, sposób kontaktowania się oraz inne niezbędne informacje do prawidłowej realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych:</u>

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	Dni udzielania świadczeń zdrowotnych	Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych	Sposób kontaktowania się w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych	Inne niezbędne informacje do prawidłowej realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych

UWAGI.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Oferta dodatkowa:

1. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard określony w Materiałach Informacyjnych:
   .....
   .....
2. Inne składniki oferty:
   .....
   .....

.....
pieczątka i podpis Oferenta

***Załącznik nr 2** do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu*

.....
pieczątka firmowa z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
4. Oświadczam, że uważam się związany/na ofertą przez okres 120 dni od upływu terminu składania ofert, a okres ten może zostać przedłużony na wniosek Udzielającego Zamówienie i za moją zgodą.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
6. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienie.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
podpis Oferenta

** Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonywanie zmian w Oświadczeniu Oferenta.*

Załącznik nr 3 do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

PROJEKT UMOWY

zawarta w dniu ..... w Katowicach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, ul. Głowackiego 10, 40-052 Katowice, NIP 6342309181, REGON 271241038, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy KRS pod nr KRS 0000011889, reprezentowanym przez **dr n. med. Piotra Grazdę – Dyrektora,** zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie**

a

.....
.....
.....
zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

§ 1
PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego Zamówienie, zgodnie z przeprowadzonym **postępowaniem konkursowym nr 16/2021 obejmującym zamówienie na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych - wykonywanie badań USG transwaginalnego na potrzeby Poradni Ginekologicznej SP ZOZ MSWiA w Częstochowie, przez okres 12 miesięcy** - jak w Załączniku nr 2 będącym kopią Formularza Oferty oraz zgodnie z wymaganiami i potrzebami SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi oraz Narodowego Funduszu Zdrowia – Poradnia Ginekologiczna w Częstochowie. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.
2. Realizacja świadczeń zdrowotnych, będzie następowała zgodnie z limitem określonym na podstawie bieżąco obowiązującej umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia, z uwzględnieniem bieżących wskazań Udzielającego Zamówienia. Przekroczenie limitu dopuszczalne jest wyłącznie w przypadkach ratujących życie, natomiast jego niewykonanie tylko w sytuacjach niezależnych od Przyjmującego Zamówienie. Powyższe dotyczy tylko świadczeń limitowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Czynności, o których mowa w ust. 1, będą wykonywane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie w dniach i godzinach określonych w Formularzu Oferty stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej umowy przy użyciu sprzętu stanowiącego własność Przyjmującego Zamówienie, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.
4. Czynności, o których mowa w ust. 1, będą wykonywane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie oraz na podstawie skierowania wystawionego przez Udzielającego Zamówienie, które powinno zawierać:
   a) oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie wraz z adresem i telefonem,
   b) datę wystawienia skierowania,
   c) oznaczenie pacjenta w tym PESEL oraz imię i nazwisko,
   d) rozpoznanie kliniczne,

e) oznaczenie osoby kierującej wraz numerem prawa wykonywania zawodu,
f) oznaczenie rodzaju podmiotu do którego kieruje się pacjenta.

§ 2
OBOWIAZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy zobowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i przedłożyć ją Udzielającemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także zapewnić ciągłość posiadanego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać dowody jej zawarcia Udzielającemu Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się do przestrzegania przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać przedmiotowe świadczenia według zapotrzebowania Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zawartą umową Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku zmian dokonanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że pracownie diagnostyczne, w których będą wykonywane badania spełniają warunki określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usługi z należytą starannością, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   a) sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie w tym dokumentacji elektronicznej,
   b) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienie informacji dotyczącej realizacji przyjętego zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   a) przestrzegania wewnętrznych uregulowań Przyjmującego Zamówienie w zakresie wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
   b) przestrzegania przepisów w zakresie danych osobowych,
   c) dbania o bezpieczeństwo powierzonych Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienie.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbania o bezpieczeństwo informacji w zakresie zgodnym z wykonywanym przedmiotem umowy.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zarejestrowania umowy podwykonawstwa na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi w portalu potencjału – zgodnie z wytycznymi NFZ.

§ 3
ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wykonywać przedmiot umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej, do której prowadzenia zobowiązany jest Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio

służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.

§ 4
KONTROLA

Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

§ 5
CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

§ 6
OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący Zamówienie, że osoby wskazane przez niego do wykonywania świadczeń oświadcza, że aby udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy posiadają odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami prawa i niezbędnymi wymogami w tym zakresie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przystępowania do realizacji przedmiotu umowy w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne wykonywanie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a także oświadcza, że niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienie o wystąpieniu sytuacji, o których mowa w niniejszym punkcie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do sporządzania dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
   a) zobowiązuje się przestrzegać kodeksu etyki zawodowej i praw pacjenta,
   b) zobowiązuje się postępować zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności.

§ 7
WYNAGRODZENIE

1. Za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z umową Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, proporcjonalne do wykonania oraz obliczone zgodnie z Formularzem Oferty stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.
2. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie faktury VAT lub rachunku i potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy przez Udzielającego Zamówienie, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych, niezmiennych cen określonych w Formularzu Oferty przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 8
OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... do ..... roku.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 30 dniowym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentował w terminie 3 dni od daty podpisania niniejszej umowy faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz w sytuacjach opisanych w §10 ust. 1.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

5. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania najpóźniej do ostatniego dnia obowiązywania umowy całości dokumentacji medycznej, wraz z jej odpisami i kopiami oraz prowadzonej przez niego sprawozdawczości w formie papierowej i elektronicznej.

§ 9
POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE

1. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecanie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.

§ 10
KARY UMOWNE

1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
   a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
   b) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
   c) nieudzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
   d) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
   e) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
   f) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 3 ust. 1 umowy.
2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 20% średniego miesięcznego wynagrodzenia z okresu ostatnich 3 miesięcy świadczenia usług za każde stwierdzone naruszenie a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.
3. Niezależnie od uprawnienia do żądania zapłaty kar umownych Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar na zasadach ogólnych.

§ 11
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiana umowy może być dokonana po wcześniejszym uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienie z zastrzeżeniem art. 27 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
3. Załączniki stanowią integralną cześć umowy.
4. Wykaz załączników:
   a) Załącznik nr 1 – Potwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych (wzór),
   b) Załącznik nr 2 – Formularz Oferty (kopia).
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowa stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
6. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach.
7. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

UWAGA: Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w umowie w wyniku przeprowadzonych negocjacji, uszczegółowienia przedmiotu umowy oraz w innym zakresie za zgodą obu Stron umowy. Natomiast na etapie składania ofert Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonywanie zmian w Projekcie Umowy. Dodatkowe warunki stawiane jako Oferent proszę wpisać w pkt V Formularza Oferty.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY

PROTOKÓŁ

ZESTAWIENIE UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (ZABIEGÓW / BADAŃ / KONSULTACJI)

W MIESIĄCU ..... 20..... R.

LP	NAZWA MIEJSCA REALIZACJI ŚWIADCZENIA (ZABIEGU / BADANIA / KONSULTACJI)	NUMER KSIĘGI GŁÓWNEJ PACJENTA	RODZAJ ŚWIADCZENIA (ZABIEGU / BADANIA / KONSULTACJI)	DATA REALIZACJI ŚWIADCZENIA (ZABIEGU / BADANIA / KONSULTACJI)	DATA REALIZACJI ŚWIADCZENIA „OD"	DATA REALIZACJI ŚWIADCZENIA „DO"	CENA JEDNOSTKOWA (ZGODNA Z UMOWĄ LUB WARTOŚĆ PROCENTOWA PUNKTU - DOTYCZY PORADNI)	WARTOŚĆ DO ZAPŁATY

PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

.....

PODPIS ORDYNATORA / KIEROWNIKA / PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

.....

PODPIS KIEROWNIKA / OSOBY UPOWAŻNIONEJ DZIAŁU NADZORU I STATYSTYKI MEDYCZNEJ

.....