



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

2025-05-29

**Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz
telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie
(Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego
(KOS-Zawał).

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE, 32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOŁOWA 16
TEL. (032) 624-70-00, FAX (032) 623-94-28, REGON 000310108
e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Rozdział I

Postanowienia ogólne

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowią będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział II

Opis przedmiotu postępowania

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).
2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje świadczenia wykonane na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, włączonych do leczenia w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) i/lub skierowanych do kolejnego etapu leczenia, w tym:
 - 1) Realizację hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w dwóch etapach:
 - a) I faza – w warunkach ośrodka / oddziału dziennego,
 - b) II faza – w warunkach domowych,
 - 2) W przypadkach określonych przepisami prawa Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia do kontynuacji rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału dziennego.

Lp.	Rodzaj zamówienia	Przedmiot zamówienia	Wymagania / kwalifikacje
1	hybrydowa teleerehabilitacja kardiologiczna	rehabilitacja realizowana w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz w warunkach domowych	Zgodnie z aktualnymi wymogami Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)

Wynagrodzenie za realizację w/w świadczeń stanowić będzie procent zadeklarowanej wartości produktu wskazanego do rozliczenia określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy czym wartość produktu stanowi iloczyn liczby osobodni oraz wartości punktowej za osobodzień danego produktu, określonej w aktualnych katalogach dedykowanych do rozliczenia świadczeń zgodnie z aktualnymi przepisami NFZ w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

3. Liczba świadczeń w roku będzie adekwatna do potrzeb zdrowotnych i liczby zakwalifikowanych pacjentów zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych dotyczących realizacji kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do realizacji świadczeń pod warunkiem pozytywnej kwalifikacji do przeprowadzenia rehabilitacji i po spełnieniu pozostałych warunków określonych w Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
5. Zakres i warunki realizacji przedmiotu zamówienia określają:
 - a) aktualne Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, określające wymogi realizacji poszczególnych modułów opieki kompleksowej,
 - b) aktualne rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym dotyczące realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
6. Świadczenie usług zdrowotnych odbywać się będzie:
 - 1) przy zapewnieniu współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta,
 - 2) w terminie określonym w wymogach Ministra Zdrowia i NFZ określonych dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał),
 - 3) na podstawie skierowania prawidłowo wystawionego przez lekarza zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia i zawierającego wszystkie informacje wymagane przepisami prawa,
 - 4) przez personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego zamówienie posiadający uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełniający wymogi określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał),

- 5) przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego zamówienie, spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach,
- 6) zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
7. W trakcie realizacji świadczeń objętych przedmiotem zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:
 - 1) realizacji świadczeń dla każdego pacjenta skierowanego przez Udzielającego Zamówienia,
 - 2) utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia,
 - 3) starannego i czytelnego prowadzenia, przechowywania i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy według zasad określonych w aktualnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
 - 4) bieżącego i terminowego przekazywania Udzielającemu zamówienia: danych o pacjentach i udzielonych świadczeniach oraz danych statystycznych i innych, wskazanych przez Udzielającego zamówienia a niezbędnych do sprawozdawczości i terminowego rozliczenia świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 5) bieżącej aktualizacji danych w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, zasobów, umowy podwykonawstwa,
8. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
9. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
10. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego Zamówienie. Zapewnienie obsługi personelu technicznego niezbędnego do bezpiecznego wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.
11. Świadczenie usług odbywać się będzie: przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i wytycznymi NFZ i MZ w przedmiotowym zakresie, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
12. Szacunkowa liczba świadczeń może się zwiększać bądź zmniejszać w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.

Rozdział III

Nadzór i rozliczenia finansowe

1. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada osoba wskazana w umowie przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez niego wyznaczone.
3. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach i na zasadach określonych w umowie.

Rozdział IV

Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.07.2025r. do dnia 30.06.2027r.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział V

Kryteria oceny

1. Kryteria oceny :
 - 1) **Cena 100%:** przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za procent wagi punktowej wartości osobodnia – **85 procent.**
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział VI

Wymagania w stosunku do Oferenta

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.

2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Lista personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawa wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji) lub oświadczenie o posiadaniu w/w dokumentów,
5. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy, stanowiący **załącznik nr 4** do Regulaminu.
6. Aktualne badania lekarskie lub oświadczenie o spełnieniu niniejszego warunku.
7. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
8. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.

Uwaga:

- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym rodzaju. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VII

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Do konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami regulaminu i warunków konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentacji Oferenta, w wyznaczonych miejscach.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania. Wszelkie pytania dotyczące konkursu ofert należy kierować drogą elektroniczną na adres Udzielającego zamówienia: sekretariat@szpital-chrzanow.pl w terminie do **06.06.2025r. g.12.00**.
10. W przypadku braku jakiegokolwiek z dokumentów, które należało złożyć wraz z ofertą Oferent zostanie wezwany do usunięcia braków w wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

hybrydowej teleerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz
telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych
w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie
(Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego
(KOS-Zawał)

Rozdział VIII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **10.06.2025r. do godz. 09.00** na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 236.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
3. W celu przeprowadzenia konkursu Udzielający Zamówienia powołał Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **10.06.2025r. g. 10.00** w pokoju 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w dniu **11.06.2025r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział IX

Informacje dla oferentów

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
2. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
3. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.

4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
5. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

Rozdział X

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki pok. 223, tel. 32 624-75-13 oraz u Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa pok. 207, tel. 32 624 70 32.

Rozdział XI

Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

1. Oferent może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W przypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana” lub „Uzupełnienie”.
3. W przypadku wycofania się Oferenta z konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Oferenta i opisem – „Wycofanie”.

Rozdział XII

Protesty – prawa i obowiązki oferentów

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania,
 - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W toku postępowania konkursowego do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 3a. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 3b. Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 3c. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 3d. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
- 4a. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 4b. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.
5. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Udzielający Zamówienia
Szpital Powiatowy w Chrzanowie


Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
lek. med. Izabela Kiełbalska
z upoważnienia
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

.....
e-mail

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

Oferta

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

*hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz
telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych*

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

Niniejszym składam następującą ofertę cenową:

1	Procent wagi punktowej wartości osobodnia	Maksymalna dopuszczalny procent wagi punktowej wartości osobodnia	Oferowany procent wagi punktowej wartości osobodnia
		85%	

Wynagrodzenie za realizację w/w świadczeń stanowić będzie procent zadeklarowanej wartości produktu wskazanego do rozliczenia określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy czym wartość produktu stanowi iloczyn liczby osobodni oraz wartości punktowej za osobodzień danego produktu, określonej w aktualnych katalogach dedykowanych do rozliczenia świadczeń zgodnie z aktualnymi przepisami NFZ w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

Zobowiązuję się do współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta oraz do realizacji w/w świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu terminu przez wskazanego / uprawnionego pracownika Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) z wskazanym / upoważnionym pracownikiem Przyjmującego zamówienie, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz w terminie określonym w wymogach Ministra Zdrowia i NFZ określonych dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

Pieczętka i podpis

[Podpis]
Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
lek. med. Izabela Kiełbalska
z upoważnienia
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z Regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego.
7. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
miejsce i data

Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
lek. med. Izabela Kielbańska
z upoważnienia
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

.....
podpis

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

Zobowiązuję się do posiadania aktualnej polisy OC przez cały czas obowiązywania umowy w przedmiotowym zakresie.


Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
lek. med. Izabela Kielbaska
z upoważnienia
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Głuchanowie

Projekt
UMOWA NR DKM-431-.....

na świadczenia zdrowotne w zakresie

**hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego oraz
telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych**

zawarta w dniu w Chrzanowie

pomiędzy

Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP:628-19-16-916

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Artura Baranowskiego

zwanym w dalszej części umowy "Udzielającym Zamówienia"

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwaną (zwanym) w dalszej części umowy "Przyjmującym Zamówienie",

Wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, którzy zostali włączeni do leczenia w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
2. W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) Realizacji hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w dwóch etapach:
 - a) I faza – w warunkach ośrodka / oddziału dziennego,
 - b) II faza – w warunkach domowych,
 - 2) W przypadkach określonych przepisami prawa Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia do kontynuacji rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału dziennego, na rzecz pacjentów uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, skierowanych do Przyjmującego Zamówienie przez lekarzy Udzielającego zamówienie w ramach kontynuacji kompleksowej opieki.
3. Udzielający zamówienia pełni rolę podmiotu Koordynującego i kieruje pacjentów zgodnie z ich stanem klinicznym do Przyjmującego zamówienie na mocy umowy, którą zawarł w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) z oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Do realizacji przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie posiada wpisane do rejestru, o którym mowa w ust.4 komórki organizacyjne, tj. ośrodek lub oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej (kod 2302 lub 2308) oraz w ramach dostępu – Centrum monitorowania telerehabilitacji.

§2

Warunki realizacji umowy

1. Miejscem udzielania świadczeń jest
2. Świadczenie usług zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywać się będzie:
 - 1) przy zapewnieniu współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta,
 - 2) po uzgodnieniu terminu przez wskazanego / uprawnionego pracownika Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) z wskazanym / upoważnionym pracownikiem Przyjmującego zamówienie:
 - a) telefonicznie przy wykorzystaniu - nr tel. lub
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej - e-mail:..... ,

- 3) w terminie określonym w wymogach Ministra Zdrowia i NFZ określonych dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), tj.: w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala (liczone od momentu zakończenia rewaskularyzacji po wypisie niezależnie od metody.
 - 4) na podstawie skierowania prawidłowo wystawionego przez lekarza zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia i zawierającego wszystkie informacje wymagane przepisami prawa, w tym w szczególności: oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie, oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości, oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się pacjenta, inne informacje niezbędne do realizacji świadczenia (rozpoznanie, wyniki badań), oznaczenie osoby wystawiającej skierowanie, datę wystawienia,
 - 5) przez personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego zamówienie posiadający uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełniający wymogi określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), w liczbie, co najmniej 3 osób,
 - 6) przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego zamówienie, spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach,
 - 7) zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie 20 dni od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w Portalu Potencjału NFZ w zakładce „Umowy Podwykonawstwa” i udostępnić je Udzielającemu Zamówienie. O dokonywanych zmianach Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie w formie pisemnej.
 4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do każdorazowego zgłaszania Udzielającemu zamówienie zmian w ewidencji osób zatrudnionych.
 5. Zmiany personelu udzielającego świadczeń bądź rodzaju sprzętu lub aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń mogą być dokonane pod warunkiem, iż nowo zatrudnione osoby będą posiadały równoważne kwalifikacje zawodowe, a nowy sprzęt lub aparatura będą spełniać wymagania jakościowe nie niższe od sprzętu i aparatury podlegającego wymianie. O dokonywanych zmianach, o których mowa powyżej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie w formie pisemnej. Zgłoszenie zmiany nie wymaga sporządzania aneksu do umowy. Przyjmujący zamówienia zobowiązany jest wprowadzić niezwłocznie informację o zmianach do Portalu Świadczeniodawcy NFZ.

§3

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) realizacji świadczeń dla każdego pacjenta skierowanego przez Udzielającego Zamówienia,
 - 2) utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia,
 - 3) starannego i czytelnego prowadzenia, przechowywania i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy według zasad określonych w aktualnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
 - 4) bieżącego i terminowego wprowadzania danych do systemu informatycznego, danych o pacjentach i udzielonych świadczeniach oraz danych statystycznych i innych, niezbędnych do sprawozdawczości i terminowego rozliczenia świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym:
 - a) prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej (również w wersji elektronicznej) wykonanych świadczeń w formie rejestru, zawierającego w szczególności dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania świadczenia, rodzaj zrealizowanego świadczenia w danym okresie rozliczeniowym niezbędnych do rozliczenia między stronami,
 - b) udzielone świadczenia zdrowotne zakończone/zatwierdzone za dany miesiąc podlegające sprawozdaniu do NFZ, winny być przekazane Udzielającemu zamówienia najpóźniej do 3 dnia roboczego następnego miesiąca kalendarzowego.
 - 5) bieżącej aktualizacji danych w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, zasobów, umowy podwykonawstwa,

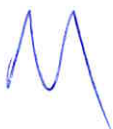


- 6) przekazywanie zestawienia statystycznego zawierającego przynajmniej: dane osobowe pacjenta, pesel, okres realizacji świadczenia (od-do), liczbę punktów i osobodni, kod świadczenia, współczynnik i wartość, kwotę należności z uwzględnieniem zasad wynagrodzenia określonych w niniejszej umowie, stanowi **załącznik nr 1** do umowy.
 - 7) przekazywania Udzielającemu zamówienia wszystkich danych o udzielonych świadczeniach sprawozdawanych do NFZ za dany rok kalendarzowy w terminie do 10 stycznia następnego roku za rok poprzedni. Nie przekazanie powyższych danych w terminie skutkować będzie brakiem płatności za wykazane świadczenia.
 2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do realizacji świadczeń pod warunkiem pozytywnej kwalifikacji do przeprowadzenia rehabilitacji i po spełnieniu pozostałych warunków określonych w załączniku nr 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. O negatywnym wyniku kwalifikacji pacjenta i braku możliwości udzielenia świadczenia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie w formie elektronicznej tj. na adres e-mail: kos@szpital-chrzanow.pl
 3. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczeń zdrowotnych w ośrodku spełniającym kryteria określone w niniejszej umowie i sfinansowania ich na własny koszt i ryzyko. O zaistniałej sytuacji Przyjmujący zamówienie winien, niezwłocznie w formie pisemnej powiadomić Udzielającego zamówienia a w przypadku planowanej przerwy w udzielaniu świadczeń, co najmniej 40 dni przed przerwą. Informacja winna uwzględniać szczegółowe zasady organizacji udzielania świadczeń oraz miejsce i adres realizacji zamówienia.
 4. Wymiana informacji pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a Udzielającym Zamówienia w celu wprowadzania danych o pacjentach, udzielonych świadczeniach oraz wszystkich wykonanych procedurach odbywać się będzie w następujący sposób:
 - 1) Na wniosek Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienia udostępni mu, na czas trwania niniejszej umowy, używane przez siebie oprogramowanie informatyczne tj. oprogramowanie dające możliwość prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, przekazywania zdarzeń medycznych do systemu P1, oraz prowadzenia harmonogramu przyjęć i sprawozdawczości statystyczno-rozliczeniowej. Oprogramowanie to udostępnione zostanie nieodpłatnie wraz z przeszkoleniem użytkowników. W przypadku udostępnienia oprogramowania Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich zasad bezpieczeństwa (w tym w szczególności zasad ochrony danych osobowych) związanych z pracą w w/w systemie. Wymiana danych z systemu informatycznego Przyjmującego Zamówienie do systemu informatycznego Udzielającego Zamówienia nastąpi w sposób ustalony w drodze porozumienia stron.
- LUB**
- 2) Przyjmujący zamówienie zapewni pełną integrację systemu informatycznego z systemem Udzielającego zamówienie (KS-Medis firmy Kamsoft) w sposób umożliwiający prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, przekazywania zdarzeń medycznych do systemu P1, oraz prowadzenia harmonogramu przyjęć i sprawozdawczości statystyczno-rozliczeniowej.
 5. Przekazywania zdarzeń medycznych do systemu P1 oraz sporządzanie i przekazywanie zestawień statystycznych określonych przepisami prawa do GUS i innych jednostek niż NFZ leży po stronie Przyjmującego zamówienie – w przypadku konieczności posiadania pełnomocnictwa w tym zakresie zostanie ono udzielone Przyjmującemu Zamówienie.

§4

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienia

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy



5. Strony umowy solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych chyba, że szkoda została wyrządzona z winy Przyjmującego Zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
8. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawnionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
9. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§5 Kontrola

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu 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 oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§6

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:

- a) spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- b) posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,
- c) w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa.

§ 7 Zobowiązania Stron

1. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Ordynator **Oddziału Kardiologicznego, tel: 32 6247257** oraz Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada po stronie Przyjmującego Zamówienie, tel. Kontaktowy:, e-mail kontaktowy:

§8 Warunki płatności

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości procent (nie więcej niż 85 procent), wartości wskazanej do rozliczenia, co na dzień zawarcia umowy, stanowi iloczyn liczby osobodni oraz wartości punktowej za osobodzień danego produktu, określoną w aktualnych katalogach dedykowanych do rozliczenia świadczeń kompleksowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do limitu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w zakresie świadczenia gwarantowane zakresu rehabilitacji leczniczej tj.zł
2. W przypadku skorygowania rozliczonych świadczeń zdrowotnych z tytułu realizacji świadczeń rehabilitacji hybrydowej o współczynnik korygujący należy za rozpoczęcie przez pacjenta rehabilitacji kardiologicznej w terminie 14 dni od dnia wypisu ze szpitala – podział kwoty stanowiącej dodatkowy przychód z NFZ z tytułu realizacji świadczeń telerehabilitacji hybrydowej przedstawia się następująco:
 - b. 50% kwoty zapłaconej przez NFZ dla Przyjmującego zamówienie,
 - c. 50% kwoty zapłaconej przez NFZ dla Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie z tytułu innych współczynników korygujących poza opisany w ust. 2.

4. Podstawą zapłaty będzie faktura wraz z wykazem wg wzoru stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy, wystawiona przez Przyjmującego zamówienie w wysokości rozliczonych i uznanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu, po przekazaniu środków finansowych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie z tytułu tych usług na rachunek Udzielającego zamówienia.
5. Wynagrodzenie, wypłacane będzie po zakończeniu danego etapu opieki kompleksowej w terminie 7 dni od dnia złożenia faktury, zgodnie ze stanem świadczeń zapłaconych przez NFZ z zastrzeżeniem, iż termin zapłaty wynagrodzenia jest uzależniony od faktycznej zapłaty przez Oddział NFZ na rzecz Udzielającego Zamówienia.
6. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie, przy czym za termin faktycznej zapłaty Strony uznawać będą datę wypływu środków z konta Udzielającego zamówienia.
7. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
8. Podstawą do obliczenia należności będą faktura/rachunek w wysokości rozliczonych i uznanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu, wraz z załącznikiem.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wystawić i przesłać Udzielającemu Zamówienia fakturę w terminie do dnia 10 każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Przyjmujący Zamówienie wykonywał Umowę, wraz z **załącznikiem nr 1** do umowy, stanowiącym zestawienie statystyczne, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura/rachunek oraz liczba wykonanych świadczeń, wraz z podaniem nazwy oddziału zlecającego, imion i nazwisk pacjentów, nr PESEL, daty udzielenia świadczenia, rodzaju zrealizowanych procedur.
10. Faktury będą wystawiane w formie papierowej lub elektronicznej i przesyłane na adres Udzielającego Zamówienia lub e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl.
11. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
12. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.
13. W przypadku, kiedy Przyjmujący Zamówienie z tytułu udzielania świadczeń objętych niniejszą umową uzyska finansowanie bezpośrednio od płatnika publicznego Udzielający Zamówienia nie ponosi żadnych kosztów wynikających ze skierowania pacjenta do Przyjmującego Zamówienia.
14. W przypadku zmiany wyceny punktowej, ceny, kodu i nazwy grup i/lub innych wprowadzonych w trakcie trwania umowy przez NFZ zmianie ulega sposób finansowania udzielonych świadczeń zdrowotnych z tytułu wykonywania usług proporcjonalnie do procentowego udziału ceny Oferenta w stosunku do ceny jednostkowej zakontraktowanej przez NFZ. Zmiana sposobu finansowania nie wymaga formy aneksowania umowy.
15. W przypadku sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu nadwykonań na zakończenie danego kwartału w okresie trwania umowy, Udzielający Zamówienia dokona zapłaty wyłącznie za te świadczenia zdrowotne, które były wykonane i zostały prawidłowo rozliczone i sprawozdane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. świadczenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienia zwiększający wartość kontraktu z tytułu realizacji w/w świadczeń zdrowotnych.
16. W przypadku sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu nadwykonań w wysokości mniejszej niż 100% ceny za jeden punkt rozliczeniowy, rozliczenie pomiędzy stronami nastąpi w wysokości proporcjonalnej do należności otrzymanej z NFZ z zachowaniem udziału procentowego ceny za jeden punkt rozliczeniowy. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. świadczenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienia zwiększający wartość kontraktu z tytułu realizacji w/w świadczeń zdrowotnych.

§9

Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym w następujących wypadkach:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
 - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
 - c) uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Udzielający zamówienia ma prawo stosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kar umownych w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy:
 - a) za rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 20% rocznej wartości umowy.

- b) Za nieterminowe przekazywanie danych, o których mowa w §3 niniejszej umowy kara naliczana jest za każdy jednostkowy przypadek naruszania zasad przekazywania dokumentacji w wysokości 2% należności za miesiąc poprzedzający zdarzenie.
 - c) W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej przez NFZ z tytułu nienależytego wykonania umowy lub innych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie – kwotę stanowiącą równowartość nałożonej kary umownej zostanie obciążony Przyjmujący Zamówienie.
 - d) W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej z tytułu wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych oraz wystawienia zleceń na wyroby medyczne, o których mowa w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobach medycznych finansowanych w całości lub w części przez NFZ z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie – kwotę stanowiącą równowartość nałożonej kary umownej zostanie obciążony Przyjmujący Zamówienie.
 - e) Kwota z tytułu kary umownej winna być uiszczona w terminie do 7 dni od daty otrzymania obciążenia.
4. W przypadku, gdy kwota naliczonej kary umownej nie pokryje poniesionej szkody, Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§10

Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.07.2025r. do 30.06.2027.**

§ 11

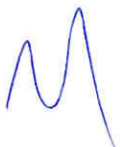
Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów, w tym:
 - a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
 - b) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych informacji, dokumentacji, zestawień wraz z rachunkiem,
 - c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - e) zalegania z zapłatą za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
3. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
 - a) druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego zamówienie.
4. W przypadku nie podpisania przez Udzielającego zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rok kalendarzowy umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.

§ 12

Przetwarzanie danych osobowych

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
2. Strony umowy potwierdzają, że są niezależnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu zapisów RODO w stosunku do danych osobowych przetwarzanych w swoich jednostkach z tytułu prowadzonej działalności w związku z realizacją niniejszej Umowy.
3. Jako odrębni administratorzy danych Strony zobowiązują się każda we własnym zakresie do realizacji praw osób określonych w art. 12-21 rozporządzenia RODO w związku z przetwarzaniem danych osobowych w ramach niniejszej umowy, w tym wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i 14 rozporządzenia RODO, w tym Strony będą sobie wzajemnie pomagać w realizacji praw osób, jeśli jedna ze stron zwróci się o wsparcie drugiej strony w tym zakresie.
4. W związku z realizacją umowy Strony zobowiązują się wypełnić obowiązek informacyjny wobec osób zaangażowanych do realizacji umowy, których dane zostaną udostępnione. Treść obowiązku informacyjnego Udzielającego zamówienie stanowi **załącznik nr 2 do umowy**.
5. Dostęp do danych osobowych będą miały jedynie osoby upoważnione przez Strony i zobowiązane do zachowania w poufności danych oraz sposobu ich zabezpieczeń.
6. Udostępnione dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji umowy oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.



§ 13

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw ani przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

§ 14

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Udzielający Zamówienie

.....
Przyjmujący Zamówienie

Zatwierdzam wzór umowy


DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chorzowie
mgr Artur Baranowski

Kl. 1864

Radca Prawny

Maciej STROSZNAJDER

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO informujemy, że w związku z zawarciem umowy Szpital Powiatowy w Chrzanowie będzie przetwarzał dane osobowe osób zaangażowanych w realizację umowy.

1. Administratorem danych osobowych osób realizujących umowę jest Szpital Powiatowy w Chrzanowie, 32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16, e-mail: sekretariat@spch.home.pl.
2. Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się na adres e-mail: iod@szpital-chrzanow.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy, rozliczenia kosztów w związku z zawartą umową oraz realizacją związanych z tym obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
4. Dane osobowe (imię i nazwisko, stanowisko, dane kontaktowe) zostały pozyskane od podmiotu, z którym Administrator zawarł umowę i będą przetwarzane w celach związanych z realizacją umowy.
5. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne do celu zawarcia i realizacji umowy, Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości zawarcia umowy.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres obowiązywania umowy oraz przechowywane przez okres 5-ciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym dokonano ostatniego rozliczenia kosztów. Okres przechowywania danych osobowych może zostać wydłużony z uwagi na dochodzenie roszczeń lub toczące się postępowanie przed sądem, przetwarzanie w takim przypadku odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
7. Dane mogą być udostępniane podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi niezbędne do wykonania zobowiązań nałożonych na niego przez przepisy prawa, organom oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.
8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania lub uzupełnienia) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku uzasadnionym przepisami prawa.
10. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.

**WYKAZ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE TELEREHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
ZA OKRES ZGODNIE Z UMOWĄ NR**

Lp	Pacjent	PESEL	Data rozpoczęcia udzielania świadczenia	Data zakończenia udzielania świadczenia	Liczba osobodni	Kod świadczenia	Liczba punktów za świadczenie	Współczynnik	Wartość za współczynnik	Łączna wartość punktów
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										



