

2024-11-12

**Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
wykonywania badań diagnostyki gruźlicy
na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE, 32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOLOWA 16
TEL. (032) 624-70-00, FAX (032) 623-94-28, REGON 000310108

1. Postępowanie wszczynane 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 część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział I

Postanowienia ogólne

1. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie na rzecz Udzielającego Zamówienia badań diagnostyki gruźlicy na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, określonych w załączniku nr 1 do SWKO.
2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje przyjęcie, zabezpieczenie i opracowanie materiału diagnostycznego oraz wydanie wyniku badania.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia:
 - a) wykonywanie przedmiotowych badań dla pacjentów Udzielającego Zamówienia.
 - b) wyniki badań odbierane będą osobście przez osobę wyznaczoną i uprawnioną do odbioru wyników przez Udzielającego zamówienie zwaną „kierem” za odpowiednim potwierdzeniem lub drogą elektroniczną w zależności od możliwości Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż:
 - a) posiada Laboratorium wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych,
 - b) posiada Laboratorium, które poddaje się wewnętrznej i zewnętrznej laboratoryjnej kontroli jakości badań,
 - c) posiada Laboratorium, w którym jest wdrożony i doskonalony system zarządzania jakością

5. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
6. 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
7. Świadczenie usług odbywać się będzie przez specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami 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.
8. Badania winny być wykonywane przy użyciu materiałów i odczynników dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w przepisach szczególnych.
9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego Zamówienie
10. Rozliczenie za wykonane świadczenia zdrowotne następować będzie w okresach miesięcznych i na zasadach określonych w umowie.

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 01.01.2025r. do dnia 31.12.2025r.
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział V

Kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę jednostkową za wykonanie badania zgodnie z załącznikiem nr 1, „Formularz oferty”.
2. Wszelkie rozliczenia finansowe pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny :

100% - cena

4. Jeżeli Uczestnik Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przynajmniej w części, której 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, Uczestnik 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 przedsiębiorstw ieczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji).
5. Dokument potwierdzający wpis do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
6. Aktualna Polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
7. Wzór zlecenia/skierowania na badania.
8. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący załącznik 1 do Regulaminu.
9. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące załącznik 2 do Regulaminu.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym oraz posiadają niezbędne uprawnienia do wykonywania procedur będących przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami ustawowymi, co potwierdzą aktualnym podpisem z właściwego rejestru na podstawie, którego Oferent jest uprawniony do prowadzenia działalności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia;
 2. Dysponują niezbędną wiedzą, doświadczeniem, potencjałem ekonomicznym i technicznym, a także osobami posiadającymi kwalifikacje do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem;
 3. Posiadają prawo do lokalu i niezbędnej infrastruktury niezbędnej do wykonania przedmiotu umowy i na czas obowiązywania umowy.
- Uwaga:
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. 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 szczegółowych Warunków Konkursu Oferenta.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
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 którą upoważniona.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania. Wszelkie pytania dotyczące konkursu ofert należy kierować drogą elektroniczną na adres Uczestniczącego zamówienia: sektariat@szpital-chrzanow.pl w terminie do **20.11.2024. g.12.00.**
10. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa się Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejętych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych:

wykonywanie badań diagnostyki gruźlicy na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Rozdział VIII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udziałającego Zamówienie do dnia 22.11.2024r. g. 9.00 na Dziennik Podawczy Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 236.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udziałającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udziałającego Zamówienia.
3. W celu przeprowadzenia konkursu, Udziałający Zamówienia powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu 22.11.2024r. g. 11.00 w pokoju nr 223 w siedzibie Udziałającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 25.11.2024r.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udziałającego Zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział IX

Informacje dla oferentów

1. Udziałający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
2. Udziałający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
3. Udziałający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. Udziałający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w całości bądź części bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
5. Udziałający Zamówienia zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w projekcie umowy przed jej podpisaniem.
6. 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 w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, pok. 223, tel. 32 624-75-13, pok. 216, tel. 32-624-70-04.

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 Przyjmującego zamówienie 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 udzielenie 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 oczywście 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. Wnieście odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

10/15

Rozdział XIII
Przetwarzanie danych osobowych

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust 1 i 2 oraz 14 ust 1 i 2 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 (dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z konkursem ofert będzie Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
2. Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych listownie na wskazany powyżej adres siedziby Administratora - z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych oraz poprzez e-mail pisząc na iod@szpital-chrzanow.pl.
3. Państwa dane będą przetwarzane w celu związanym z ogłoszonym postępowaniem konkursowym. Podstawą prawną ich przetwarzania są w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych;
4. Udział w postępowaniu konkursowym i przekazywanie danych osobowych jest dobrowolne i wynika z Państwa woli przystąpienia do konkursu ofert.
5. Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu konkursowym nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału. Wynika to z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym będą przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania.
7. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym mogą zostać przekazane wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.
8. Ograniczenie dostępu do Państwa danych o których mowa wyżej może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 8 ust 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych.
9. W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z prowadzonym postępowaniem konkursowym przysługują Państwu następujące uprawnienia:
 - prawo dostępu do swoich danych;
 - prawo do sprostowania swoich danych;
 - prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączać możliwość skorzystania z tego prawa;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, że dane Państwa dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
10. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich poza EOG.

Udziałający Zamówienia

Szpital Powiatowy w Chrzanowie


DYREKTOR
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

Adres podmiotu

Rodzaj rejestru, NIP

Szpital Powiatowy w Chranowie

Oferta na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

wykonywania badań diagnostyki gruźlicy na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chranowie

Niniejszym składam ofertę cenową na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie jw :

I. Opracowanie materiału, bakterioskopia, hodowla			
Nazwa badania/usługi	metoda	Cena w zł	Minimalny czas oczekiwania na wynik
1 Bakterioskopia - CITO	Ziehl-Nielsen		3 godz.
2 Bakterioskopia AFB	Fluorescencja, Z-N,		24 godz.,
3 Posiew materiału diagnostycznego w kierunku gruźlicy na podłoża płynne i stałe	Bactec MGIT 960 TB, L-J		1-10 tyg.
II. Wykrywanie DNA MTBC bezpośrednio w materiale diagnostycznym - szybka diagnostyka			
4 Wykrywanie DNA MTBC z jednoczesnym wykrywaniem oporności na rifampicyne i izoniazyd	Real time PCR,	4 godz.	
5 Wykrywanie DNA MTBC z jednoczesnym wykrywaniem oporności na rifampicyne lub rifampicyne i izoniazyd	Real time PCR,	4 godz.	
6 Test Xpert MTB/ RIF - potwierdzenie obecności DNA prątków gruźlicy w materiałach AFB(+) z wykrywaniem oporności na Rifampicyne	Real time PCR	2 godz.	
7 Identyfikacja najistotniejszych klinicznie gatunków prątków atypowych (MOTT) bezpośrednio w materiale klinicznym z AFB+	GenoType	2 dni	
8 Test Xpert MTB/XDR – wykrywanie oporności na Isoniazyd, Fluorochinolony, Kanamycyny, Amikacyny, Kapreomycyny oraz Etionamid w materiałach klinicznych MTBC(+) opornych na Rifampicyne.	Real timePCR	2 godz.	
III. Identyfikacja hodowli prątków			
9 Różnicowanie prątków do kompleksu MTBC lub MOTT	chromatograficzna	15 min.	
10 Różnicowanie prątków atypowych MOTT do grup Runyon'a	konwencjonalna	3 dni	
11 Identyfikacja gatunkowa w obrębie kompleksu Mycobacterium tuberculosis MTBC	GenoType	2 dni	
12 Identyfikacja prątków atypowych	GenoType	2 dni	
IV. Lekooporność			
13 Lekooporność podstawowa MTBC (INH, SM, EMB, RMP, PZA) – na podłożach płynnych	Bactec MGIT 960 TB	12 dni	
14 Lekooporność podstawowa MTBC (INH, SM, EMB, RMP) – na podłożach stałych	konwencjonalna	30 dni	
15 Lekooporność poszerzona MTBC - na podłożach stałych	konwencjonalna	30 dni	
16 Lekooporność poszerzona MTBC – na podłożach płynnych	Bactec MGIT 960 TB	12 dni	
17 Lekowrażliwość prątków atypowych NTM - wolnorodzących	Met. mikrorozcieńczeń	14 dni	
18 Lekowrażliwość prątków atypowych NTM - szybkorosnących	Met. mikrorozcieńczeń	14 dni	
19 Lekowrażliwość MTBC podstawowa + rozszerzona	Met. mikrorozcieńczeń	14 dni	

5.10.17

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chorzowie

Pieczęćka i podpis

* Czas liczony od momentu opracowania materiału.
** Czas liczony od momentu uzyskania hodowli dodatniej.

V. Wykrywanie utajonego zakażenia prątkami gruźlicy				
20	Test T-SPOT.TB z krwi obwodowej pełnej	IGRA		2 dni
VI. Geny oporności				
21	Wykrywanie mutacji warunkujących oporność na fluorochinolony oraz antybiotyki podawane dożylnie dla <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>	GenoType		2 dni**
22	Wykrywanie mutacji w genach odpowiedzialnych za oporność prątków kompleksu MAC na makrolidy oraz aminoglikozydy, identyfikacja gatunków w obrębie kompleksu.	GenoType		2 dni**
23	Wykrywanie mutacji warunkujących oporność na izoniazyd i rifampicynę	GenoType		2 dni**
VII. Inne usługi				
24	Przechowywanie szczepów prątków do celów epidemiologicznych (10 lat) w zamrożeniu	mikrobank	nie dotyczy	
25	Przygotowanie i transport szczepów prątków do podwykonawcy	konwencjonalna	1 dzień	
26	Kopia wyniku	wydruk	15 min	
VIII. Badania zlecone do IGCHP (2) - wg cennika IGCHP				
27	Identyfikacja typów <i>Mycobacterium kansasii</i>	hsp65 PCR	3 dni	
28	Test lekowalności na klaritromycynę (<i>M. avium</i>)	Bactec MGIT 960 TB	do 21 dni	
29	Oznaczenie spoligotypu szczepu prętka gruźlicy	Spoligotyping	7 dni	
30	Typowanie genetyczne i porównanie wzorów molekularnych szczepów prątków do celów epidemiologicznych	MIRU-VNTR IS 6110 Mtb1/Mtb2 PCR	9 dni	

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 Udziałającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

.....
miejsce i data

.....
podpis

DYREKTOR
Szpitala i oświatowego w Łęczanach

**Projekt UMOWY nr
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań diagnostyki gruźlicy**

zawarta w dniu w Chrzanowie

podpisy:

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 Szpitala – Artura Baranowskiego

zwanym w dalszej części umowy **Udziałającym 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. Udziałający zamówienia oświadcza iż zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z
Narodowym Funduszem Zdrowia, a w związku z tym Udziałający zamówienia zleca, a Przyjmujący
zamówienie przyjmuje obowiązki wykonywania na rzecz Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki gruźlicy.

2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do
rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3. 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.

§ 2

Warunki realizacji umowy

1. Świadczenia wykonywane będą przez Przyjmującego Zamówienie na podstawie pisemnego
zlecenia, którego wzór zawiera **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań przy użyciu materiałów i odczynników
dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w przepisach szczególnych.

3. Miejscem udzielania świadczeń jest (adres)
4. Udziałający Zamówienie zobowiązuje się do dostarczania Przyjmującemu zamówienie materiału do badań,
we własnym zakresie i na swój koszt, do miejsca, określonego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy.

5. Wyniki badań odbierane będą osobiście przez osobę wyznaczoną i uprawnioną do odbioru wyników
przez Udziałającego zamówienie - zgodnie z **załącznikiem nr 4** do niniejszej umowy - zwaną „kurierek”,
za potwierdzeniem lub drogą elektroniczną w zależności od możliwości Przyjmującego zamówienie.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania zleconego badania Udziałającemu Zamówienie w
maksymalnym terminie określonym w **załączniku nr 1** do niniejszej umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że niezwłocznie przekaze informacje o pozytywnym wyniku
Udziałającemu zamówienia w sposób komunikacyjny ustalony przez obydwie strony przed otrzymaniem
oryginału wyniku.

8. W przypadku braku możliwości wykonywania badania z przyczyn niezależnych ze strony Przyjmującego
zamówienie w ustalonym terminie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego
telefonicznego oraz pisemnego powiadomienia Udziałającego Zamówienie o braku możliwości wykonania
badania w określonym terminie.

9. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość wykonywanych badań.
10. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszt powtórzenia Badania, chyba, że jego powtórzenie nastąpiło z przyczyn
zawinionych przez Udziałającego Zamówienie.

11. Udziałającemu Zamówienie przysługujące prawo zgłoszenia Przejmującego Zamówienie reklamacji w formie pisemnej, której przedmiotem może być m.in. niewłaściwe wykonanie Badania. Przejmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonać zareklamowane Badanie powtórnie na własny koszt lub pokryć koszt wykonania tego Badania, który Udziałający Zamówienie poniosł wskutek zlecenia do wykonania innego podmiotu.

§ 3

1. Przejmujący Zamówienie oświadcza, że, wyniki badań będą spełniać wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania a w szczególności wynik badania musi być prawidłowo autoryzowany, tj. opatrzony pieczęcią i podpisem uprawnionego diagnosty.

2. Przejmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie 10 dni od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w Portalu Potencjału NFZ w zakładce „Umowy Podwykonawstwa” i udostępnić je Udziałającemu Zamówienie.

3. Przejmujący Zamówienie oświadcza, iż:

a. posiada Laboratorium wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoriów,

b. posiada Laboratorium, które poddaje się wewnętrznej i zewnętrznej laboratoryjnej kontroli jakości badań,

c. posiada Laboratorium, w którym jest wdrożony i doskonalony system zarządzania jakością.

§ 4

Przejmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej z wykonanych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 5

1. Przejmujący Zamówienie oświadcza, że zatrudnia osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone w odrębnych przepisach w zakresie realizacji niniejszej umowy i zapewnia gotowość do wykonywania w/w badań w liczbie osób niezbędnej (jedna osoba na każdej zmianie) do wykonania określonego badania.

2. Przejmujący Zamówienie przejmując na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania badań przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach określonych odrębnymi przepisami.

3. Przejmujący Zamówienie zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy.

4. Przejmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie, według zasad zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.

5. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przejmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udziałającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

6. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przejmującego Zamówienie jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego w zakresie w/w badań w pracowni spełniającej wymagania określone w niniejszej umowie i finansowania ich na własny koszt.

§ 6

1. Przejmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udziałającego Zamówienie, w następującym zakresie:

a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,

b. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.

2. Przejmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.

3. Przejmujący zobowiązuje się do zwrotu Udziałającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnieniem warunków umowy z NFZ.

4. Udziałający Zamówienie ma obowiązek poinformowania Przejmującego Zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§ 7

Warunki płatności

1. Za udzielone świadczenia, Udziałający Zamówienie zobowiązuje się do zapłaty Przejmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej liczbie wykonanych badań razy cena jednostkowa badania, określonych w załączniku nr 1 do umowy. Wynagrodzenie obejmuje wszystkie wydatki, jakie Przejmujący Zamówienie poniesie w związku z wykonaniem niniejszej umowy.

2. Podstawą do uiszczenia należności przez Udziałającego Zamówienie będzie dostarczenie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie wraz z załącznikiem stanowiącym zestawienie statystyczne, w którym wyszczególnione będą: imię i nazwisko, lekarza kierującego, oddział oraz rodzaj i datę wykonania badania oraz okres, którego dotyczy faktura, liczba badań, cena jednostkowa, kwota należności.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie dostarczał fakturę wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 7 pkt 2. Udziałającemu Zamówienia na 10 dzień miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Zapłata należności następować będzie w terminie 21 dni od dnia wystawienia faktury przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udziałającego zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
6. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującego Zamówienie nie przysługują żadne wynagrodzenie.
7. Udziałający zamówienia zapewnia, że zlecane świadczenia zdrowotne są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.

§ 8

Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udziałający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 5% miesięcznej wartości faktury (dotyczący miesiąca, którego naruszenie dotyczy), za każde stwierdzone naruszenie w następujących przypadkach:
- a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające 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) niezasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych,
- f) przedstawiania 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.

§ 9

Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta od dnia

§ 10

Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 3, 4, niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
3. Udziałający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
- a. ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług, b. nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych 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. zastrzeżeń Udziałającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy Udziałający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
5. 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 Udziałającego Zamówienie
- c. w razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy.

§ 11

Zobowiązania Stron

1. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udziałającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Powiatowego w Chrzanowie.

2. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udziałającym Zamówieniem odpowiada po stronie Przyjmującego Zamówienie tel.

§ 12

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na polubownie.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udziałającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów dotyczących przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udziałającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmującego zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
6. Zleceniodawca oświadcza, iż znane mu są zapisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 roku i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia.

§ 13

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją umowy

- W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (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) zostają pozyskane od podmiotu, z którym Administrator zawarł umowę i będą przetwarzane w celach związanych z realizacją umowy.
 5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe 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 automatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
 9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają prawo do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawienia) 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.
 11. Obowiązek informacyjny Przyjmującego stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 14

1. W związku z wykonaniem niniejszej umowy Strony będą wymieniać pomiędzy sobą dane osobowe pacjentów i personelu w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż zbieranie i przetwarzanie przez nie danych osobowych następuje wyłącznie w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów zgodnie z art. 9 ust. 2 lit h) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27

3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych, jako odrębni administratorzy wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych.
4. Strony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta są odrębnymi administratorami danych osobowych pacjentów.
5. Strony oświadczają, iż w związku z realizacją Umowy będzie dochodzić do wzajemnego przekazania danych osobowych zaangażowanego w realizację Umowy o współpracy, którą Strony zawarły, jednocześnie przekazanie danych osobowych będzie następować wyłącznie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień Umowy.
6. Strony zobowiązują się na podstawie art. 13 i 14 RODO do wypełnienia obowiązku informacyjnego wobec własnego personelu w związku z przetwarzaniem danych osobowych personelu do celów służbowych.
7. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem, przy czym w przypadku konieczności sprostowania lub usunięcia danych osobowych pacjenta, które mogą mieć wpływ na prawidłowość udzielenia świadczenia zdrowotnego lub życie lub zdrowie pacjenta, strony realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki.
8. Strony zobowiązują się do dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową wyłącznie przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania danych osobowych w tajemnicy.
9. W sprawach nieuregulowanych w zakresie danych osobowych zastosowanie mają przepisy RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 15

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

[Signature]
Szpital Powiatowy w Czarnoleśie
Udziałający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienia

[Signature]
RADCA PRAWNY
Michał K...

[Signature]
Zastępca Dyrektora
Miejscowych i Starych
m. Cielina Bryk

