



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

**Regulamin i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr I – Chrzanów + Miasto i Gmina Chrzanów ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr II – Libiąż + Miasto i Gmina Libiąż ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr III – Babice + Gmina Babice ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

Szpital Powiatowy w Chrzanowie informuje, iż w niniejszym konkursie ofert przewiduje wyłonienie jednego Oferenta w każdym Pakiecie do realizacji przedmiotu zamówienia.

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, Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. oraz Rozporządzeniu Ministra właściwego ds. zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowiąc będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Rozdział II Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: **ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego oraz pacjentów spoza Centrum**, w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie opieki psychiatrycznej w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego.
2. Ilekroć w regulaminie i szczegółowych warunkach ofert lub w załącznikach do nich jest mowa o:
 - a) Oferencie – rozumie się przez to podmiot, o którym mowa art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz posiada w swojej strukturze Poradnię Zdrowia Psychicznego (kod resortowy 1700)
 - b) Kod resortowy - rozumie się przez to numer kodu przypisany komórce/jednostce organizacji podmiotu leczniczego, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania
 - c) Udzielającym Zamówienie – rozumie się przez to Szpital Powiatowy w Chrzanowie.
 - d) Przyjmującym Zamówienie – rozumie się przez to wyłonionego Oferenta, który podpisał umowę o realizowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu z Udzielającym Zamówienie.
 - e) CZP- należy przez to rozumieć komórki organizacyjne Centrum Zdrowia Psychicznego.
 - f) Kierowniku CZP – należy przez to rozumieć osobę sprawującą nadzór nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych wchodzących w skład CZP.
 - g) Harmonogramie – należy przez to rozumieć rozkład pracy personelu medycznego i dostępność do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze.
 - h) Umowie – rozumie się przez to wzór umowy przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący załącznik nr 7 do *Regulaminu i szczegółowych warunków konkursu ofert*.
3. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje wszystkie świadczenia wykonane na rzecz pacjentów włączonych do leczenia w ramach opieki psychiatrycznej w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego oraz spoza Centrum przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie.

Lp.	Rodzaj zamówienia	Przedmiot zamówienia	Wymagania / kwalifikacje
1	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	opieka ambulatoryjna w Poradni Zdrowia Psychicznego	Zgodnie z aktualnymi wymogami Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji opieki psychiatrycznej w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

4. Zakres realizacji przedmiotu zamówienia:

W ramach zawartej umowy Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do realizacji świadczeń zdrowotnych w obszarze:

- a) Pakiet I – Chrzanów + Miasto i Gmina Chrzanów
- b) Pakiet II – Libiąż + Miasto i Gmina Libiąż
- c) Pakiet III – Babice + Gmina Babice

5. Oferent może złożyć ofertę tylko na jeden w/w pakiet.

6. Warunki wymagane od Oferenta:

Do konkursu ofert mogą przystąpić wyłącznie podmioty:

- a) prowadzące działalność leczniczą (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej), które posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu konkursu i spełniają wszystkie wymogi, jakie w tym zakresie stanowią przepisy powszechnie obowiązującego prawa i Zarządzenia Prezesa NFZ.
- b) posiadające na dzień składania oferty status podmiotu leczniczego, spełniające warunki udzielania świadczeń objętych niniejszym postępowaniem, w szczególności w zakresie wymaganego personelu oraz warunki opisane w rozporządzeniu w sprawie programu pilotażowego.
- c) realizuje co najmniej przez 2 lata w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert umowę z NFZ, obejmującą przedmiot zamówienia, na który składa jest oferta.
- d) posiadające ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, jaką przepisy ustawy o działalności leczniczej i przepisy wykonawcze do niej wymagają od podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

7. Pozostałe wymagania stawiane Oferentom:

- a) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wprowadzenia w terminie 3 dni od podpisania umowy stosownych danych w Portalu Potencjału – Podwykonawcy, (zgodnie z wymogami Płatnika) i udostępnienia ich Udzielającemu Zamówienie.
- b) Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP oraz aktualnych badań profilaktycznych wskazanego personelu.
- c) W przypadku udostępnienia oprogramowania informatycznego (oprogramowania statystyczno-rozliczeniowego) przez Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wystąpić o odpowiednie uprawnienia do systemu informatycznego dla osób wskazanych do realizacji umowy. Imienna lista personelu, dla którego nadane zostaną odpowiednie uprawnienia do użytkowania systemu informatycznego, w tym prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej winna zawierać dane osobowe personelu oraz rolę jaką użytkownik będzie pełnił w systemie. System informatyczny zostanie udostępniony przez Udzielającego zamówienia nieodpłatnie.
- d) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości i rozliczeń oraz do przestrzegania wszelkich zasad bezpieczeństwa (w tym w szczególności zasad ochrony danych osobowych) związanych z pracą w w/w systemie. Niniejsze postanowienie nie stanowi podstawy do żądania przez Przyjmującego Zamówienie udostępnienia w/w systemu o ile strony nie uzgodnią innego sposobu wymiany danych.

8. Świadczenie usług zdrowotnych odbywać się będzie:

- a) przy zapewnieniu współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta,

- b) w terminie określonym w wytycznych Ministra Zdrowia i NFZ dla realizacji świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego,
 - c) na podstawie skierowania zawierającego wszystkie informacje wymagane przepisami prawa ubezpieczenia zdrowotnego,
 - d) 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 w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego,
 - e) przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach,
 - f) 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.
9. W trakcie realizacji świadczeń objętych przedmiotem zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:
- a) bieżącego i terminowego przekazywania Szpitalowi danych o pacjentach i udzielonych świadczeniach, danych statystycznych, dokumentacji medycznej i innej, wskazanych przez Udzielającego Zamówienie i niezbędnych do prawidłowych i terminowych rozliczeń oraz sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia,

Rozdział III Termin wykonania zamówienia

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.03.2022r do dnia 31.12.2022 r.
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. 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 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.
4. 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.
5. Mając na uwadze fakt, iż świadczenia zdrowotne udzielane w ramach niniejszej umowy wykonywane są w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia Udzielający Zamówienie dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy tak, aby korelowały z zapisami umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, w szczególności gdyby zapisy niniejszej umowy nie odpowiadały szczegółowym wymogom umowy z NFZ.
6. W przypadku nie podpisania przez Udzielającego Zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rok kalendarzowy umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.

Rozdział IV Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę za 1 punkt rozliczeniowy, który został należycie wykonany, sprawozdany i rozliczony przez NFZ w zakresie:

ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr I – Chrzanów + Miasto i Gmina Chrzanów ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr II – Libiąż + Miasto i Gmina Libiąż ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr III – Babice + Gmina Babice ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny:
Cena – 100%, przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za:

Lp.	Rodzaj Pakietu	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jeden punkt rozliczeniowy
1	PAKIET I	10,20
2	PAKIET II	9,35
3	PAKIET III	9,35

Rozdział V
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 przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
3. 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 stanowiący załącznik nr 4 do Regulaminu.
4. Polisa OC i NNW w przypadku, gdy umowa ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, oświadczenie Oferenta stanowiące zobowiązanie do kontynuacji umowy na ubezpieczenie OC na okres obowiązywania umowy z Udzielającym zamówienie.
5. Aktualne badania lekarskie personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej lub oświadczenie o spełnieniu niniejszego warunku.
6. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące załącznik 2 do Regulaminu.

7. Wypełniony formularzy ofertowy, stanowiący **załącznik 3** do Regulaminu.
8. Wypełniony harmonogram pracy Poradni, stanowiący **załącznik 5** do Regulaminu.

Uwaga:

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

Rozdział VI

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 opieczątowane 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.
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 nieprzejrystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs ofert

na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w **Centrum Zdrowia Psychicznego**

- **Pakiet nr I – Chrzanów + Miasto i Gmina Chrzanów ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

- **Pakiet nr II – Libiąż + Miasto i Gmina Libiąż ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

- **Pakiet nr III – Babice + Gmina Babice ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

* wskazać wybrany pakiet

Rozdział VII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie **do dnia 21 lutego 2022r do godz. 9:00** na dziennik Podawczy Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D”, II piętro, pok. 214.
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 powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **21 lutego 2022r o godz. 10:00** w pokoju nr 224, Pawilon „D”, II piętro w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **21 lutego 2022r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział VIII

Informacje dla oferentów

1. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
2. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
4. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

Rozdział IX

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kontraktów Medycznych i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, Pawilon „D”, II piętro, pok. 216, 222, tel. 32 624 70-04, 32 624 70-07,

Rozdział X

Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

1. Przyjmujący zamówienie 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 XI

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:
 - 1) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
 - 2) Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
 - 3) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 4) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania:
 - 1) Odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu składa się w formie pisemnej do Dyrektora Szpitala.
 - 2) Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 3) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Rozdział XII

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 konkursem ofert będzie Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
2. Wyzaczyliśmy 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 jest są szczególności przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych;
4. Udział w postępowaniu konkursowym i przekazanie 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 przetwarzane 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 I i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. 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 wykluczyć 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.

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy
2. Oświadczenie Oferenta
3. Formularz Ofertowy - cena
4. Wykaz personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu
5. Harmonogram pracy poradni
6. Umowa nr DKM-...../2022

Udzielający Zamówienia
Szpital Powiatowy w Chrzanowie


DIREKTOR
Szpital Powiatowy w Chrzanowie
Andrzej Adamczuk

.....
pieczęć Oferenta

Szpital Powiatowy w Chrzanowie
Ul. Topolowa 16
32-500 Chrzanów

FORMULARZ OFERTOWY

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego
Pakiet nr.....

Dane oferenta	
Nazwa	
Adres	
Adres do korespondencji	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Telefon	
Fax	
E-mail	
NIP	
REGON	
Nazwa banku	
Nr konta bankowego	
Imię i nazwisko dyrektora lub kierownika placówki	
Imię i nazwisko oraz nr tel. osoby odpowiedzialnej za realizację umowy	

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią Szczegółowych warunków konkursu ofert, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję bez zastrzeżeń wymagania stawiane Oferentom jak i projekt umowy stanowiący załącznik do *Regulaminu i szczegółowych warunków konkursu* oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie. W przypadku odstąpienia od zawarcia umowy zobowiązuję się do zapłaty odstępnego w wysokości 50 000 pln na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.
3. Personel wykazany w ofercie wyraził zgodę na udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu oraz zgłoszenia ich danych w zasobach umowy z Płatnikiem.
4. Oświadczam, że personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
5. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
6. Zobowiązuję się do kontynuowania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.
7. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
9. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
10. Akceptuję zastrzeżenie, iż dopuszcza się wprowadzenie zmian do umowy przez Udzielającego Zamówienia, jeżeli zapisy w umowie pomiędzy NFZ a Udzielającym Zamówienia będą istotnie wpływały na zapisy umowy.
11. Zobowiązuję się przestrzegać zapisów obowiązujących ustaw, zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w części dotyczącej realizacji przedmiotowych świadczeń.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1.
2.

3.
4.

.....
miejsce i data

.....
podpis

FORMULARZ OFERTOWY

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

.....
 Adres podmiotu

.....
 Rodzaj rejestru, NIP

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie:

• **Pakiet nr I – Chrzanów + Miasto i Gmina Chrzanów ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr II – Libiąż + Miasto i Gmina Libiąż ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

• **Pakiet nr III – Babice + Gmina Babice ***

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego

* wskazać wybrany pakiet

Lp.	Rodzaj Pakietu	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jeden punkt rozliczeniowy	Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena jeden punkt rozliczeniowy (brutto)
1	PAKIET I	10,20	
2	PAKIET II	9,35	
3	PAKIET III	9,35	

.....
 Pieczętka i podpis

.....
pieczęć Oferenta

**Wykaz personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych
będących przedmiotem konkursu**

Imię i nazwisko	Kwalifikacje personelu	PESEL	Prawo Wykonywania Zawodu

.....

HARMONOGRAM PRACY PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dzień tygodnia	Godziny pracy
PONIEDZIAŁEK	od godz. do godz... ..
WTOREK	od godz. do godz... ..
ŚRODA	od godz. do godz... ..
CZWARTEK	od godz. do godz... ..
PIĄTEK	od godz. do godz... ..
SOBOTA	od godz. do godz... ..

UMOWA NR DKM-/2022
na świadczenia zdrowotne w zakresie
opieka psychiatryczna w ramach realizacji programu pilotażowego
w Centrach Zdrowia Psychicznego

zawarta w dniuw 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 – Artur Baranowski

zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....
.....
reprezentowanym przez:

.....
zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z późn. zm.

Ilekoć w niniejszej umowie jest mowa o:

- a) **Centrum/CZP** - rozumie się przez to komórki organizacyjne Centrum Zdrowia Psychicznego działające u Udzielającego Zamówienie;
- b) **Kierowniku Centrum** - należy przez to rozumieć osobę sprawującą nadzór nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych wchodzących w skład Centrum;
- c) **Koordynatorze Centrum** - należy przez to rozumieć odpowiedniego Koordynatora Centrum Udzielającego Zamówienie.
- d) **dniach roboczych**- rozumie się przez to dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt oraz dni ustawowo wolnych od pracy.
- e) **Płatniku** - rozumie się przez to Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych.
- f) **Harmonogramie** - należy przez to rozumieć rozkład pracy personelu medycznego i dostępność do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze
- g) **Dziennik Podawczy Udzielającego Zamówienie** - należy przez to rozumieć Dziennik Podawczy Szpitala Powiatowego w Chrzanowie zlokalizowany w Pawilonie „D”, II piętro, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
- h) **Zarządzeniu Prezesa NFZ dotyczącym Centrum Zdrowia Psychicznego (zwanym też Zarządzeniem Prezesa NFZ dot. CZP)** - należy przez to rozumieć aktualne Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego wraz z przyszłymi zmianami albo akt go zastępujący.
- i) **Rozporządzeniu** - należy przez to rozumieć Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego wraz z przyszłymi zmianami.

Integralną część niniejszej umowy stanowią następujące załączniki:

- 1) Lista Personelu wskazanego przez Przyjmującego Zamówienie do realizacji umowy – załącznik nr 1
- 2) Harmonogram pracy Przyjmującego Zamówienie – załącznik nr 2
- 3) Oświadczenie o zachowaniu w poufności informacji – załącznik nr 3
- 4) Cena za poszczególne świadczenia - załącznik nr 4

Przyjmujący Zamówienie oświadcza i potwierdza, że zapoznał się *Zarządzeniem Prezesa NFZ dot. Centrum Zdrowia Psychicznego oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i będzie je stosować podczas realizacji niniejszej Umowy.*

Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Udzielający Zamówienie udziela zamówienia, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek udzielania ambulatoryjnych psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów leczonych w ramach programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego, zwanych dalej "świadczeniami zdrowotnymi" oraz pacjentów spoza obszaru działania CZP.
2. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach umowy obejmuje ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w Poradni Zdrowia Psychicznego o kodzie resortowym 1700.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń oraz na zasadach określonych w obowiązujących aktach prawnych oraz postanowieniami umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a właściwym Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego, zwanej dalej „Umową z NFZ”.
4. W przypadku zmiany przepisów prawa, o których mowa w ust.3, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostosowania warunków udzielania świadczeń do aktualnych wymogów określonych w/w przepisami.
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.

§ 2

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w paragrafie 1 niniejszej umowy.
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że prowadzi działalność w zakresie świadczenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia- Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Krakowie o której mowa w §1 ust.3, i będzie ubiegał się o kontynuację kontraktu na następny okres. W przypadku nie podpisania przez Udzielającego zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rok kalendarzowy umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.

3. Określone w § 1 świadczenia zdrowotne będą udzielane na bazie pomieszczeń, stanowiących własność Przyjmującego zamówienie pod adresem
4. Przyjmujący Zamówienie zabezpiecza odpowiednie warunki niezbędne do prawidłowej jej realizacji, tj. w szczególności zabezpieczenie miejsca do udzielania świadczeń oraz niezbędnego sprzętu, aparatury medycznej, materiałów i leków.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wynikające z przepisów odrębnych oraz wymagań określonych przez NFZ.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania dostępności do udzielania świadczeń w Poradni Zdrowia Psychicznego zgodnie z harmonogramem przedłożonym w ofercie.
7. Przy realizacji czynności objętych umową strony poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia i Przyjmującego Zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
8. Strony zobowiązują się do ścisłej współpracy przy realizacji niniejszej umowy oraz do bieżącego, comiesięcznego raportowania danych w ustalony sposób, jak również sygnalizowania wszelkich istotnych zagrożeń i ryzyka, które mogą mieć wpływ na nienależyte wykonanie umowy.

§ 3

OBOWIĄZKI I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

I. Ogólne

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje Przyjmujący Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) Wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie zgodnie z wiedzą medyczną i Kodeksem Etyki Lekarskiej, obowiązującymi przepisami prawa i Zarządzeniami Prezesa NFZ, co do zakresu objętego niniejszą umową,
 - 2) Prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami i późniejszymi zmianami w szczególności z:
 - a) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - b) Ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - c) Ustawą z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
 - 3) Przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z właściwych krajowych i unijnych przepisów prawa o ochronie danych osobowych.
 - 4) Przestrzegania praw pacjenta.
 - 5) Znajomości i stosowania przepisów mających zastosowanie przy udzielaniu i rozliczaniu świadczeń medycznych objętych niniejszą umową, ze szczególnym uwzględnieniem rozporządzeń Ministra Zdrowia oraz Zarządzeń Prezesa Płatnika.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego Zamówienie w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikającej z norm obowiązującego prawa oraz czynności kontrolnych zmierzających do ustalenia prawidłowości realizacji umowy.

II. Kadrowe

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Bieżącej aktualizacji danych w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, zasobów, umowy podwykonawstwa i przekazywanie informacji o zmianach Udzielającemu Zamówienie nie później niż 2 dni po ich wejściu w życie.
2. Wprowadzenia w terminie do 3 dni od podpisania niniejszej umowy stosownych danych w Portalu Potencjału - Podwykonawcy, (zgodnie z wymogami MOW NFZ) i udostępnienia ich Udzielającemu Zamówienie o ile NFZ nie wskaże wcześniejszego terminu.
3. Do poinformowania Udzielającego Zamówienie o każdej zmianie harmonogramu nie później niż 2 dni przed ich wejściem w życie, z wyjątkiem zdarzeń losowych np. zwolnienie lekarskie.
4. Posiadania przez osoby wykonujące świadczenia zdrowotne aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji niniejszej umowy przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
5. Posiadania przez osoby wykonujące świadczenia ważnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia BHP.
6. Utrzymania stanu osobowego gwarantującego należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy.

III. Sprawozdawczość i rozliczanie

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Prowadzenia sprawozdawczości statystyczno-rozliczeniowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymogami Płatnika umożliwiającej rozliczanie świadczeń, w sposób ustalony z Udzielającym Zamówienie.
2. Comiesięcznego sporządzania dokumentów oraz przekazywania zestawienia statystycznego zawierającego dane osobowe pacjenta, okres realizacji świadczenia, rodzaj świadczenia, liczbę punktów, kwotę należności z uwzględnieniem zasad wynagrodzenia określonych w niniejszej umowie stanowiących podstawę do rozliczania i wystawiania faktur.
3. Zestawienia, o których mowa w pkt.2. przekazywane będą w podziale na zakresy:
 - a) Świadczenia wykonane dla pacjentów dotychczas objętych leczeniem w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego.
 - b) Świadczenia wykonane w ramach ryczałtu na rzecz pacjentów z obszaru działania Centrum Zdrowia Psychicznego.
 - c) Świadczenia wykonane na rzecz pacjentów spoza obszaru działania Centrum Zdrowia Psychicznego – limit miesięczny do 20% udzielanych świadczeń.
4. Przekazywania informacji o świadczeniach zdrowotnych zrealizowanych w danym miesiącu i podlegających rozliczeniu z NFZ przez Udzielającego Zamówienie najpóźniej do 5 dnia roboczego następnego miesiąca kalendarzowego.
5. W przypadku konieczności dokonania korekty podlegającej weryfikacji lub odwołaniu do NFZ, Przyjmujący Zamówienie prześle Udzielającemu Zamówienie niezbędne informacje i uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem dokumentację medyczną w terminie 5 dni od daty otrzymania wniosku o ile NFZ nie wskaże wcześniejszego terminu.

IV. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. Używania kodów, słowników ICD-9 oraz ICD-10 udostępnionych w wersji elektronicznej umowy przez Płatnika w zakresie przedmiotu umowy.
2. 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, 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, nazwę oddziału/jednostki zlecającej, miejsce udzielenia świadczenia, rodzaj zrealizowanego świadczenia, dane personelu medycznego biorącego udział w realizacji świadczenia i innych z zastosowaniem zasad dla prowadzenia dokumentacji określonych w aktualnie obowiązujących wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - b) Prowadzenia list oczekujących na zasadach określonych przepisami prawa i wytycznymi Płatnika i przekazanie ich bezpośrednio do Płatnika, o ile nie określi on innego sposobu przekazywania danych,
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą:
- a) przy zapewnieniu współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta,
 - b) po uzgodnieniu terminu przez wskazanego/uprawnionego pracownika Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) z wskazanym/upoważnionym pracownikiem Przyjmującego zamówienie: bezpośrednio, telefonicznie pod numerem telefonu..... lub za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem e-mail.....
 - c) w terminie określonym w wytycznych Ministra Zdrowia i NFZ dla realizacji świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego,
4. Niezwłocznego zawiadomienia Kierownika Centrum o zdarzeniach losowych, które skutkują nie wykonaniem świadczeń zdrowotnych, w tym niepodjęciem opieki medycznej nad pacjentami.
5. 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.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie, pacjentom lub innym osobom trzecim wskutek niewykonania lub nie należytego wykonania umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy jest następstwem okoliczności, za które Przyjmujący Zamówienie odpowiedzialności nie ponosi.
7. Poddania się kontroli przeprowadzanej przez Oddział Wojewódzki Płatnika, 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 pomiędzy Udzielającym Zamówienie, a Płatnikiem oraz w odpowiednim zakresie - kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie oraz osoby realizujące przedmiot umowy w imieniu i na rzecz Przyjmującego Zamówienie zobowiązani są przy wykonywaniu przedmiotu niniejszej umowy do zapewnienia skutecznej i należytej ochrony danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, jak również do niewykorzystywania tych danych do celów innych niż realizacja niniejszej umowy. Warunki zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zostaną sporządzone w umowie powierzenia przetwarzania danych zawartej między stronami niniejszej umowy przed rozpoczęciem procesu przetwarzania danych.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapoznać upoważnione osoby realizujące przedmiot umowy w imieniu i na rzecz Przyjmującego Zamówienie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz zobowiązać je do ich stosowania, a także do zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących

Udzielającego Zamówienie uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzedniej wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności zgody Udzielającego Zamówienie w czasie trwania niniejszej umowy oraz po jej zakończeniu.

11. W przypadku udostępnienia przez Udzielającego Zamówienia używanego przez niego oprogramowania informatycznego (oprogramowania statystyczno-rozliczeniowego) – oprogramowanie zostanie udostępnione nieodpłatnie wraz z przeszkoleniem użytkowników, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości i rozliczeń oraz do przestrzegania wszelkich zasad bezpieczeństwa (w tym w szczególności zasad ochrony danych osobowych) związanych z pracą w w/w systemie. Niniejsze postanowienie nie stanowi podstawy do żądania przez Przyjmującego Zamówienie udostępnienia w/w systemu o ile strony nie uzgodnią innego sposobu wymiany danych.
12. Wymiana danych z systemu informatycznego Przyjmującego Zamówienie do systemu informatycznego Udzielającego Zamówienia nastąpi w sposób ustalony w drodze porozumienia stron.
13. 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

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, NNW za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie, według zasad zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej, NNW 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.

§ 5

1. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
3. Udzielający zamówienie zapozna Przyjmującego zamówienie z regulaminami, standardami, procedurami oraz innymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi w szpitalu.
4. Przyjmujący zamówienie będzie przestrzegał przepisy bhp, p-poż. oraz inne przepisy obowiązujące u Udzielającego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
 - a) pierwszej pomocy,
 - b) systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
 - c) Praw Pacjenta,
 - d) zakażeń szpitalnych.- pod warunkiem, że Udzielający Zamówienia podejmie decyzję o konieczności przeprowadzenia szkolenia.



§ 6 OBOWIĄZKI I ODPOWIEDZIALNOŚĆ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Przekazywania informacji o planie rzeczowo-finansowym z umowy z NFZ (liczba punktów, cena, wartość) dedykowanym do realizacji przez Przyjmującego Zamówienie
2. Przekazywania sprawozdawczości statystyczno-rozliczeniowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymogami Płatnika umożliwiającej rozliczanie świadczeń zdrowotnych,
3. Systematycznego i terminowego rozliczania świadczeń zdrowotnych
4. Udostępniania wyników weryfikacji przez NFZ świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie, weryfikacji statusu rozliczenia każdego świadczenia zdrowotnego przez NFZ oraz przekazywania informacji o świadczeniach zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy niezatwierdzonych lub negatywnie zweryfikowanych przez NFZ.
5. Poinformowania Przyjmującego Zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.
6. Wypłaty wynagrodzenia za zrealizowane świadczenia zdrowotne w CZP zgodnie z §8 pkt.8.
7. Udostępnienie Przyjmującemu Zamówienie wersji elektronicznej umowy otrzymanej od Płatnika w zakresie przedmiotu umowy.
8. Poddania się kontroli przeprowadzanej przez Oddział Wojewódzki Płatnika, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.

§ 7 OKRESY ROZLICZENIOWE

1. Na potrzeby niniejszej umowy określa się następujące okresy rozliczeniowe:
 - a) pierwszy okres rozliczeniowy trwający odroku do roku.
 - b) kolejne okresy rozliczeniowe zgodnie z okresami rozliczeniowymi ustalonymi w kontraktach z Płatnikiem z tym, że ostatni okres rozliczeniowy kończy się z terminem wygaśnięcia niniejszej umowy.
2. Udzielający Zamówienie zleca w pierwszym okresie rozliczeniowym Przyjmującemu Zamówienie wykonanie świadczeń w zakresie, o którym mowa w § 1 w ilości wyrażonej w punktach zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy (limit świadczeń w okresie rozliczeniowym).
3. Przy określeniu ilości zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie punktów stosuje się obowiązującą dla poszczególnych świadczeń medycznych punktację Płatnika.
4. Ilość zleconych do wykonania punktów w kolejnych okresach rozliczeniowych zostanie ustalona w drodze negocjacji Stron niniejszej umowy, po zawarciu stosownych kontraktów przez Udzielającego Zamówienie z Płatnikiem. Powyższe wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8 WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za dany miesiąc należne z tytułu wykonania umowy stanowić będzie kwota zobowiązania wypłacana zgodnie z następującym podziałem:
 - a) kwota należna z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z obszaru działania centrum – jako iloczyn wykonanych punktów rozliczeniowych za udzielone świadczenia zdrowotne oraz ceny Przyjmującego Zamówienie.
 - b) kwota należna z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów spoza obszaru działania centrum – jako iloczyn wykonanych punktów rozliczeniowych do limitu miesięcznego oraz Przyjmującego Zamówienie, z zastrzeżeniem, o którym mowa w pkt. 5.

- c) kwota należna z tytułu współczynników korygujących, o których mowa w § 16 Ogólnych warunków umów i/lub odrębnych przepisów w zakresie wynagrodzeń personelu medycznego – wypłacana na podstawie wykazów sporządzonych przez Przyjmującego Zamówienie i zawierających dane wymagane przez Płatnika
2. Wartości punktowe dla rodzajów świadczeń określone są w załącznikach do Zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego Centrum Zdrowia Psychicznego.
 3. W przypadku otrzymania przez Udzielającego Zamówienie od Płatnika środków na sfinansowanie świadczeń udzielonych pacjentom spoza CZP ponad limit, środki te zostaną wypłacone Przyjmującemu Zamówienie na podstawie faktury w części odpowiadającej zrealizowanym przez niego nadwykonaniom, na zasadach przewidzianych w niniejszej umowie.
 4. W przypadku podwyższenia lub zmniejszenia kwoty zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia z tytułu współczynników korygujących – wynagrodzenia dla personelu, podwyższeniu lub zmniejszeniu, ulegnie wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie proporcjonalnie do zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia. Podwyższenie wynagrodzenia w trybie opisanym w zdaniu poprzednim nie będzie stanowiło zmiany Umowy i będzie następować z chwilą zmiany kwoty zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia.
 5. Należność za dany miesiąc, określona na fakturze, może być większa niż wynikająca z limitu punktów dla danego miesiąca, w przypadku gdy łączna kwota należności za bieżący i poprzednie miesiące nie jest wyższa od sumy iloczynów punktów i ceny określonej dla bieżącego i poprzednich miesięcy, dla danego zakresu świadczeń, w tym samym okresie rozliczeniowym.
 6. Należność z tytułu realizacji niniejszej umowy wypłacana będzie przez Udzielającego Zamówienie na podstawie poprawnie wystawionej faktury zgodnie z podziałem zawartym w pkt.1.wraz załącznikami, dostarczonymi na Dziennik Podawczy Udzielającego Zamówienia lub elektronicznej i przesyłane na adres Udzielającego Zamówienia lub na adres e-mail: sekretariat@spch.home.pl do 5-go dnia miesiąca, następującego po miesiącu wykonania świadczeń, zawierającymi co najmniej:
 - a) zestawienie udzielonych świadczeń z obszaru działania centrum z podaniem wykazu pacjentów wraz z ich wartościami punktowymi;
 - b) zestawienie udzielonych świadczeń spoza obszaru działania centrum z podaniem wykazu pacjentów wraz z ich wartościami punktowymi;
 7. Podstawą do obliczenia należności będzie faktura w wysokości rozliczonych i uznanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie w danym miesiącu.
 8. Wynagrodzenie za dany miesiąc wypłacane będzie po zatwierdzeniu świadczeń zdrowotnych przez NFZ nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przekazania środków finansowych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie z tytułu tych usług na rachunek Udzielającego zamówienia, z zastrzeżeniem iż termin zapłaty wynagrodzenia jest uzależniony od faktycznej zapłaty przez Oddział NFZ na rzecz Udzielającego Zamówienia.
 9. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie, przy czym za termin faktycznej zapłaty Strony uznawać będą datę wpływu środków na konto Przyjmującego Zamówienie.
 10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że kwota wynagrodzenia, o której mowa w niniejszym paragrafie wyczerpują całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienie wobec Przyjmującego Zamówienie, wynikających z realizacji niniejszej umowy.
 11. W przypadku opóźnienia zapłaty przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie za zrealizowane świadczenia zdrowotne Udzielający Zamówienia nie będzie płacił ustawowych odsetek.
 12. W przypadku otrzymania przez Udzielającego Zamówienie od Płatnika celowanych środków na wynagrodzenia pracowników Przyjmującego Zamówienie (pielęgniarki, lekarze i inny personel medyczny) zostaną one w całości wypłacone Przyjmującemu Zamówienie.
 13. Za czas pozostawiania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.

§ 9 Klauzula RODO

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 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).
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 również dochodzić do wzajemnego przekazania danych personelu zaangażowanego w realizację Umowy o współpracy, którą Strony zawarły. Jednocześnie przekazanie danych personelu 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 życia lub zdrowia 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 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

§ 10 KARY UMOWNE

1. Udzielający zamówienia ma prawo stosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kar umownych w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy:
 - a) 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.
 - b) w przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej z tytułu wystawienia recepty osobom nieuprawnionym – kwotę stanowiącą równowartość nałożonej kary umownej zostanie

obciążony Przyjmujący Zamówienie.

2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający Zamówienie powinien wezwać Przyjmującego Zamówienie do pisemnego szczegółowego podania przyczyn niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w terminie 14 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.

§ 11

OSOBY ODPOWIEDZIALNE

1. Osobami odpowiedzialnymi za koordynację realizacji Umowy oraz organizację współpracy Stron przy ich realizacji są:
 - 1) ze strony Udzielającego Zamówienia:
 - a) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, lek.med. Izabela Kielbalska, tel. 32 624-70-32, e-mail.....
 - b) Kierownik CZP, lek.med. Aldona Świętojańska – Leśniańska, tel..... e-mail.....
 - c) Koordynator CZP, mgr Celina Bryk, tel. 32 624-70-04, e-mail:cbryk@spch.home.pl
 - 2) ze strony Przyjmującego Zamówienie:
 - a)tel.....e-mail.....
 - b)tel.....e-mail.....
2. Każda zmiana przedstawicieli Stron, o których mowa w ust.1 wymaga dla swej ważności pisemnego zgłoszenia, na co najmniej 7 dni przed planowaną zmianą.

§ 12

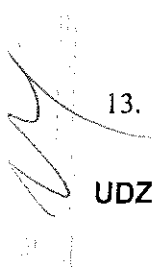
TERMINY

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. 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 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.
4. 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.
5. W przypadku nie podpisania przez Udzielającego zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rok kalendarzowy niniejsza umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.
6. W przypadku wcześniejszego zakończenia/rozwiązania niniejszej umowy strony dokonają rozliczenia faktycznych świadczeń do czasu obowiązywania umowy zgodnie z jej zapisami.

§ 13

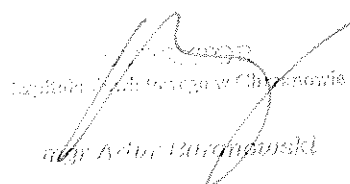
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały czas trwania niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia nowego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy na dziennik podawczy Udzielającego Zamówienie wraz z pismem przewodnim w terminie 5 dni od dnia zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.
4. Strony ustalają, iż adresami właściwymi do korespondencji są adresy wskazane w komparycji Umowy. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o wszelkich zmianach w/w adresów pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na ostatni znany drugiej Stronie adres
5. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią jakichkolwiek swoich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy (zakaz cesji), chyba że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
6. Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem aportu, chyba że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
8. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
9. 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.
10. 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.
11. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 27 pkt. 5 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
12. Mając na uwadze fakt, iż świadczenia zdrowotne udzielane w ramach niniejszej umowy wykonywane są w oparciu o Program pilotażowy w Centrach Zdrowia Psychicznego Udzielający Zamówienie dopuszcza możliwość zmiany niniejszej umowy, w szczególności w związku ze zmianą przepisów regulujących w/w Program lub zmianą ich interpretacji, z zastrzeżeniem art. 27 pkt. 5 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przypadku braku porozumienia w zakresie proponowanej zmiany Udzielający Zamówienie ma prawo do rozwiązania umowy. Ponadto dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy tak, aby korelowały z zapisami umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, w szczególności gdyby zapisy niniejszej umowy nie odpowiadały szczegółowym wymogom umowy z NFZ.
13. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.


UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

/zatwierdzam wzór/


Leczenie i Rehabilitacja w Chorobach
dr hab. Artur Zarębski