SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

2025-05-14

Regulamin i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- w zakresie rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach oddziału stacjonarnego

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

Szpital Powiatowy w Chrzanowie informuje, iż w niniejszym konkursie ofert dopuszcza wyłonienie więcej niż jednego Oferenta 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. 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 stanowić będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział II
Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach oddziału stacjonarnego** w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).
2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje wszystkie świadczenia wykonane na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, włączonych do leczenia w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) i/lub skierowanych do kolejnego etapu leczenia w rodzaju rehabilitacja.

Lp.	Rodzaj zamówienia	Przedmiot zamówienia	Wymagania / kwalifikacje
1	Rehabilitacja w warunkach stacjonarnych **wraz z przypadkami, o których mowa w Rozdziale II, pkt.3*	rehabilitacja realizowana w warunkach oddziału stacjonarnego	Zgodnie z aktualnymi wymogami Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)

3. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje również indywidualne przypadki udzielenia porady lekarskiej w poradni specjalistycznej celem spełnienia warunków wymaganych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) u pacjenta po zabiegu kardiochirurgicznym:
   a) Wizyta koordynująca (kontrolna) zrealizowana w okresie do 14 dnia od wypisu pacjenta z oddziału w ramach monitorowania kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ). Wykonanie wymaganych badań diagnostycznych, w tym lipidogramu i ich sprawozdawania w aplikacji AP-PKUŚ.
   b) Specjalistyczna opieka kardiologiczna - pierwsza konsultacja kardiologiczna nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
4. Liczba świadczeń w roku będzie adekwatna do potrzeb zdrowotnych i liczby zakwalifikowanych pacjentów zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych dotyczących realizacji kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).
5. Zakres i warunki realizacji przedmiotu zamówienia określają:
   a) aktualne Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, określające wymogi realizacji poszczególnych etapów opieki kompleksowej,
   b) aktualne rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym dotyczące realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
6. Świadczenie usług zdrowotnych odbywać się będzie:
   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 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej,
   c) w terminie określonym w wytycznych Ministra Zdrowia i NFZ dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał),
   d) na podstawie skierowania prawidłowo wystawionego przez lekarza zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia i zawierającego wszystkie informacje wymagane przepisami prawa,
   e) przez personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego zamówienie posiadający uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełniający wymogi określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał),
   f) przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach,

g) zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

7. W trakcie realizacji świadczeń objętych przedmiotem zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do bieżącego i terminowego przekazywania Szpitalowi danych o pacjentach i udzielonych świadczeniach, danych statystycznych, dokumentacji medycznej i innej, wskazanych przez Szpital i niezbędnych do prawidłowych i terminowych rozliczeń oraz sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia,
8. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
9. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
10. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego Zamówienie. Zapewnienie obsługi personelu technicznego niezbędnego do bezpiecznego wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.
11. Świadczenie usług odbywać się będzie: przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze 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.
12. Zapewnienia transportu pacjentów do miejsca udzielania świadczeń i z powrotem po udzieleniu świadczeń do miejsca zamieszkania w przypadku zobowiązania się Przyjmującego zamówienie do tego rodzaju usługi w ofercie.

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 **01.07.2025r. do dnia 30.06.2027r.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział V
Kryteria oceny

1. Kryteria oceny:
   Cena – 100%, przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za osobodzień, tj. nie więcej niż 328 zł za osobodzień.
2. Udzielający Zamówienia może przyznać realizację zamówienia więcej niż jednemu z oferentów.

Uzasadnienie:

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, mając na uwadze wymagany czas trwania realizacji świadczeń rehabilitacyjnych, uwzględniając zakładane potrzeby pacjentów (różne miejsca zamieszkania, możliwość korzystania ze świadczeń w trybie stacjonarnym) oraz mając na celu zapewnienie realizacji świadczeń będących przedmiotem zamówienia wszystkim pacjentom włączonym do kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego zgodnie z wymogami koniecznymi do wykonania przedmiotu umowy z NFZ, Szpital dopuszcza przyznanie realizacji zamówienia więcej niż jednemu z Oferentów.

3. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

Rozdział VI
Wymagania w stosunku do Oferenta

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

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Lista personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawa wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji) lub oświadczenie o posiadaniu w/w dokumentów,

5. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy, stanowiący **załącznik nr 4** do Regulaminu.
6. Aktualne badania lekarskie lub oświadczenie o spełnieniu niniejszego warunku.
7. Wypełniony formularzy ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
8. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.

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 warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczętowane przez osobę uprawnioną do reprezentacji Oferenta, w wyznaczonych miejscach.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem" przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania. Wszelkie pytania dotyczące konkursu ofert należy kierować drogą elektroniczną na adres Udzielającego zamówienia: sekretariat@szpital-chrzanow.pl w terminie do **20.05.2025r. g.12.00**.
10. W przypadku braku jakiegokolwiek z dokumentów, które należało złożyć wraz z ofertą Oferent zostanie wezwany do usunięcia braków w wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych:
w zakresie rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach oddziału stacjonarnego
w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

Rozdział VIII
Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **23.05.2025r. do godz. 10:00** 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 **23.05.2025r. godz. 12.00** w pokoju nr 223, Pawilon „D", II piętro w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **26.05.2025r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział IX
Informacje dla oferentów

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

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

Rozdział X
Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kontraktów i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, Pawilon „D", II piętro, pok. 222, 223, tel. 32 624 70-07,624 75-13.

Rozdział XI
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.

3a. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3b. Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

3c. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

3d. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

4a. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

4b. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

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

Udzielający Zamówienia
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ OFERTOWY

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)
.....
Adres podmiotu
.....
Rodzaj rejestru, NIP

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

Oferta
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach oddziału stacjonarnego

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

1. Za realizację zamówienia wynagrodzenie w wysokości :

- Cena w złotych za osobodzień.....**zł**, (nie więcej niż 328 zł za osobodzień)

(wpisać kwotę)

2. Zapewniam transport pacjentów do miejsca udzielania świadczeń i z powrotem po udzieleniu świadczeń do miejsca zamieszkania *: ☐TAK ☐NIE

**zaznaczyć odpowiednio*

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

.....
Pieczątka i podpis

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Załącznik nr 2 do Regulaminu

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 warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego.
7. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

.....
miejsce i data

.....
podpis

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Wiśniewski

UMOWA NR DKM- 431-.....
na świadczenia zdrowotne w zakresie
rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach oddziału stacjonarnego

zawarta w dniu ..... w Chrzanowie
pomiędzy
Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP:628-19-16-916
reprezentowanym przez:
Dyrektora – Artura Baranowskiego
zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia"
a
.....
reprezentowanym przez:
.....
.....
zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie" lub „Koordynatorem"

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

§ 1
Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, którzy zostali włączeni do leczenia w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
2. W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zapewnia:
   a. **rehabilitacje pacjenta kod produktu 5.53.01.0005009** - po przebytym zawale serca w warunkach oddziału stacjonarnego w ramach rehabilitacji kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
   b. **Wizytę koordynującą (kontrolna) kod produktu 5.53.01.0005009** - zrealizowaną w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału w ramach monitorowania kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) u pacjenta po zabiegu kardiochirurgicznym. Wykonanie wymaganych badań diagnostycznych, w tym lipidogramu i ich sprawozdawania w aplikacji AP-PKUŚ.
   c. **Specjalistyczną opiekę kardiologiczną - porada kontrolna kod produktu 5.53.01.0005013** - pierwsza konsultacja kardiologiczna nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) u pacjenta po zabiegu kardiochirurgicznym.
3. Udzielający zamówienia pełni rolę podmiotu Koordynującego i kieruje pacjentów zgodnie z ich stanem klinicznym do Przyjmującego zamówienie na mocy umowy, którą zawarł w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) z oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 2
Warunki realizacji umowy

1. Miejscem udzielania świadczeń jest ....
2. Świadczenie usług zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywać się będzie:
   1) przy zapewnieniu współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta,
   2) po uzgodnieniu terminu przez wskazanego / uprawnionego pracownika Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) z wskazanym / upoważnionym pracownikiem Przyjmującego zamówienie:
      a) bezpośrednio lub
      b) telefonicznie przy wykorzystaniu - nr tel. ..... lub
      c) za pośrednictwem poczty elektronicznej - e-mail:..... ,
   3) w terminie określonym w wymogach Ministra Zdrowia i NFZ określonych dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), tj.: w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala (liczone od momentu zakończenie rewaskularyzacji po wypisie niezależnie od metody.
   4) na podstawie skierowania prawidłowo wystawionego przez lekarza zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia i zawierającego wszystkie informacje wymagane przepisami prawa, w tym w szczególności: oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie, oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości, oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się pacjenta, inne informacje niezbędne do realizacji świadczenia (rozpoznanie, wyniki badań), oznaczenie osoby wystawiającej skierowanie, datę wystawienia,

5) przez personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego zamówienie posiadający uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełniający wymogi określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), minimum 4 osób.
6) przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego zamówienie, spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach,
7) zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

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.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie 30 dni od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w Portalu Potencjału NFZ w zakładce „Umowy Podwykonawstwa" i udostępnić je Udzielającemu Zamówienie. O dokonywanych zmianach Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie i w formie pisemnej.
5. Zmiany personelu udzielającego świadczeń bądź rodzaju sprzętu lub aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń mogą być dokonane pod warunkiem, iż nowo zatrudnione osoby będą posiadały równoważne kwalifikacje zawodowe, a nowy sprzęt lub aparatura będą spełniać wymagania jakościowe nie niższe od sprzętu i aparatury podlegającego wymianie. O dokonywanych zmianach, o których mowa powyżej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie i w formie pisemnej. Zgłoszenie zmiany nie wymaga sporządzania aneksu do umowy. Przyjmujący zamówienia zobowiązany jest wprowadzić niezwłocznie informację o zmianach do Portalu Świadczeniodawcy NFZ.
6. Przyjmujący zamówienie przedstawi Udzielającemu zamówienie szczegółową listę osób z wyszczególnieniem uprawnień (dyplom, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o zdobytej specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające uprawnienia) wykonujących w jego imieniu i na jego rzecz przedmiot umowy.

§ 3
Zobowiązania Przyjmującego Zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   1) realizacji świadczeń dla każdego pacjenta skierowanego przez Udzielającego Zamówienia,
   2) utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia,
   3) starannego i czytelnego prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy według zasad z obowiązującymi wymogami Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
   4) bieżącej aktualizacji danych w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, zasobów, umowy podwykonawstwa i przekazywanie informacji o zmianach Udzielającemu zamówienia,
   5) comiesięcznego przekazywanie zestawienia statystycznego zawierającego przynajmniej: dane osobowe pacjenta, okres realizacji świadczenia, liczbę punktów, kwotę należności z uwzględnieniem zasad wynagrodzenia określonych w §7 niniejszej umowy.
   6) zapewnienia transportu pacjentów do miejsca udzielania świadczeń i z powrotem po udzieleniu świadczeń do miejsca zamieszkania w przypadku zobowiązania się Przyjmującego zamówienie do tego rodzaju usługi w ofercie.
2. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do przesyłania po zakończonym miesiącu, w którym pacjenci zostali skierowani do Przyjmującego zamówienie, listy osób skierowanych na rehabilitację w ramach KOS-Zawał (WRKOS) wraz z wyróżnieniem osób korzystających z wizyty koordynującej na adres mailowy: ..... . Natomiast Przyjmujący zmówienie zobowiązuje się po weryfikacji otrzymanej listy pacjentów do odesłania zaktualizowanej do Udzielającego zamówienia na adres mailowy: kos@szpital-chrzanow.pl, wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do gromadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej pacjenta na zasadach określonych w przepisach prawa.
4. W przypadku konieczności dokonania korekty podlegającej weryfikacji lub odwołaniu do NFZ, Przyjmujący zamówienie przekaże Udzielającemu zamówienia uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem dokumentację medyczną w terminie 3 dni od daty otrzymania wniosku.
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 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.

7. 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.
8. 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
9. Na wniosek Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienia udostępni mu, na czas trwania niniejszej umowy, używane przez siebie oprogramowanie informatyczne tj. oprogramowanie dające możliwość prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, przekazywania zdarzeń medycznych do systemu P1, oraz prowadzenia harmonogramu przyjęć i sprawozdawczości statystyczno-rozliczeniowej. Oprogramowanie to udostępnione zostanie nieodpłatnie wraz z przeszkoleniem użytkowników. W przypadku udostępnienia oprogramowania Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich zasad bezpieczeństwa (w tym w szczególności zasad ochrony danych osobowych) związanych z pracą w w/w systemie.
10. Wymiana danych z systemu informatycznego Przyjmującego Zamówienie do systemu informatycznego Udzielającego Zamówienia nastąpi w sposób ustalony w drodze porozumienia stron.
11. Przekazywania zdarzeń medycznych do systemu P1 oraz sporządzanie i przekazywanie zestawień statystycznych określonych przepisami prawa do GUS i innych jednostek niż NFZ leży po stronie Przyjmującego zamówienie – w przypadku konieczności posiadania pełnomocnictwa w tym zakresie zostanie ono udzielone Przyjmującemu Zamówienie.

§ 4
Oświadczenia Przyjmującego Zamówienia

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy
5. Strony umowy solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych chyba, że szkoda została wyrządzona z winy Przyjmującego Zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
8. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
9. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§ 6

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

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

§ 7

Zobowiązania Stron

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

Warunki płatności

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości, stanowiącej iloczyn liczby wykonanych osobodni razy cena Oferenta, tj.....zł./osobodzień (nie więcej niż 328 zł za osobodzień).
2. Rozliczenie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 następuje po wypisaniu pacjenta i zrealizowaniu rehabilitacji danego pacjenta.
3. Za udzielanie świadczeń w zakresie wizyty koordynującej (kontrolnej) zrealizowanej w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału w ramach etapu I kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) oraz wykonanie wymaganych badań diagnostycznych, w tym lipidogramu i ich sprawozdawania w aplikacji AP-PKUŚ.
4. Za udzielanie świadczeń w zakresie specjalistycznej opieki kardiologicznej w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ przysługuje wynagrodzenie w wysokości **115,00 zł brutto,** o której mowa w §1 ust. 2 ppkt b.
5. W przypadku rozpoczęcia rehabilitacji kardiologicznej w terminie 14 dni od dnia wypisu pacjenta ze szpitala, rozliczenie zrealizowanej rehabilitacji korygowane jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1.
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 4, wypłacane będzie po zakończeniu danego etapu opieki kompleksowej w terminie w terminie 7 dni 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.
7. Fakturę wraz z wykazem, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, zatwierdzonym przez Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie złoży do 12 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.
8. Należność za wykonane świadczenia będzie wpłacana na konto Przyjmującego zamówienie wskazane w fakturze w terminie do 7 dni od dnia złożenia faktury zgodnie ze stanem świadczeń zapłaconych przez NFZ.
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 wypływu środków z konta Udzielającego zamówienia.
10. Podstawą do obliczenia należności będą faktura/rachunek w wysokości rozliczonych i uznanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu, wraz z załącznikiem do niniejszej umowy.
11. Faktury będą wystawiane w formie papierowej/elektronicznej i przesyłane na adres Udzielającego Zamówienia.
12. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
13. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.
14. W przypadku, kiedy Przyjmujący Zamówienie z tytułu udzielania świadczeń objętych niniejszą umową uzyska finansowanie bezpośrednio od płatnika publicznego Udzielający Zamówienia nie ponosi żadnych kosztów wynikających ze skierowania pacjenta do Przyjmującego Zamówienia.
15. W przypadku opóźnienia zapłaty przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie za zrealizowane świadczenia zdrowotne Udzielający zamówienia nie będzie płacił ustawowych odsetek.
16. W przypadku zmiany ceny jednostkowej przez NFZ zmianie ulega sposób finansowania udzielonych świadczeń zdrowotnych z tytułu wykonywania usług proporcjonalnie do procentowego udziału ceny Oferenta w stosunku do ceny jednostkowej zakontraktowanej przez NFZ.

§ 8

Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym w następujących wypadkach:

a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
c) uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
f) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).

2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Udzielający zamówienia ma prawo stosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kar umownych w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy:
   a) za rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 20% rocznej wartości umowy.
   b) Za nieterminowe przekazywanie danych, o których mowa w §3 niniejszej umowy kara naliczana jest za każdy jednostkowy przypadek naruszania zasad przekazywania dokumentacji w wysokości 2% należności za miesiąc poprzedzający zdarzenie.
   c) W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej przez NFZ z tytułu nienależytego wykonania umowy lub innych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie – kwotę stanowiącą równowartość nałożonej kary umownej zostanie obciążony Przyjmujący Zamówienie.
   d) W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej z tytułu wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych oraz wystawienia zleceń na wyroby medyczne, o których mowa w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobach medycznych finansowanych w całości lub w części przez NFZ z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie – kwotę stanowiącą równowartość nałożonej kary umownej zostanie obciążony Przyjmujący Zamówienie.
   e) Kwota z tytułu kary umownej winna być uiszczona w terminie do 7 dni od daty otrzymania obciążenia.
4. W przypadku, gdy kwota naliczonej kary umownej nie pokryje poniesionej szkody, Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
5. Rozliczenie należności z tytułu naliczonej kary umownej, będzie następować w drodze kompensat.

§ 9
Terminy

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

§ 10
Rozwiązanie umowy

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 umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11
Przetwarzanie danych osobowych

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.

2. Strony umowy potwierdzają, że są niezależnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu zapisów RODO w stosunku do danych osobowych przetwarzanych w swoich jednostkach z tytułu prowadzonej działalności w związku z realizacją niniejszej Umowy.
3. Jako odrębni administratorzy danych Strony zobowiązują się każda we własnym zakresie do realizacji praw osób określonych wart.12-21 rozporządzenia RODO w związku z przetwarzaniem danych osobowych w ramach niniejszej umowy, w tym wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa a art. 13 i 14 rozporządzenia RODO, w tym Strony będą sobie wzajemnie pomagać w realizacji praw osób, jeśli jedna ze stron zwróci się o wsparcie drugiej strony w tym zakresie.
4. W związku z realizacją umowy Strony zobowiązują się wypełnić obowiązek informacyjny wobec osób zaangażowanych do realizacji umowy, których dane zostaną udostępnione. Treść obowiązku informacyjnego Udzielającego zamówienie stanowi **załącznik nr 3 do umowy.**
5. Dostęp do danych osobowych będą miały jedynie osoby upoważnione przez Strony i zobowiązane do zachowania w poufności danych oraz sposobu ich zabezpieczeń.
6. Udostępnione dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji umowy oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 12
Postanowienia końcowe

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

§ 13

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

.....	.....
Udzielający Zamówienia	Przyjmujący Zamówienie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Radca Prawny
Kl. 1864
Maciej STROSZNAJDER

Załącznik nr 4 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

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

Załącznik nr 3

do umowy nr.....

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

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

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

Zatwierdzam wzór umowy

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY DKM-431-.....

WYKAZ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ W WARUNKACH STACJONARNYCH ZA OKRES ..... ZGODNIE Z UMOWĄ NR *DKM-431-.....*

L.p.	Nazwisko i imię pacjenta	PESEL	*Data świadczenia od*	*Data świadczenia do*	*Liczba osobodni*	*Kod świadczenia*	*Liczba punktów za świadczenie*	*Współczynnik korygujący*	*Wartość za współczynnik*	*Łączna wartość punktów*	Nr faktury

Lista osób korzystających z wizyty koordynującej

Za okres……

L.P.	Imię, nazwisko	PESEL	Data wizyty	Wizyta koordynująca w Uzdrowisku Ustroń TAK/NIE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				