

OGŁOSZENIE

w sprawie konkursu ofert na zawieranie umów na świadczenia zdrowotne organizowane przez
Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

Otwock, ul. Narutowicza 80

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018 poz. 1510)

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku przy ulicy Narutowicza 80

zaprasza

oferentów do składania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na okres od dnia 01.01.2019 r. do dnia 31.12.2021 r.:

- I. wykonywania badań serologicznych;**
- II. wykonywania i opisów badań scyntygraficznych;**
- III. wykonywania i opisów badań rezonansu magnetycznego;**
- IV. wykonywania badań immunofenotypowania;**

W konkursie ofert mogą brać udział Świadczeniodawcy spełniający wymogi obowiązujących przepisów. Oferty na udostępnionych formularzach, należy składać w formie pisemnej, w zamkniętych kopertach w siedzibie Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, Sekretariat (parter).

Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powołana przez Dyrektora Naczelnego Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, zgodnie z poniższym harmonogramem:

1. Składanie ofert do dnia 28.09.2018 r. do godz 15.00.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert dnia 01.10.2018 r. o godz 11.00.
3. Informacje o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostaną umieszczone na stronie www Centrum dnia 01.10.2018 r. godz. 15.00.
4. Termin związania ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Szczegółowe informacje można uzyskać pod adresem www.otwock-szpital.pl, pod nr tel. (22) 34 46 423 lub w siedzibie Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku - Biuro Radcy Prawnego (parter) do dnia zamknięcia przyjmowania ofert.

Dyrekcja szpitala zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert w całości lub części, przedłużenia terminu składania ofert w całości lub części.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na zawieranie umów na świadczenia zdrowotne (SWKO)

ZAKRESY świadczeń:

- I. wykonywania badań serologicznych;**
- II. wykonywania i opisów badań scyntygraficznych;**
- III. wykonywania i opisów badań rezonansu magnetycznego;**
- IV. wykonywania badań immunofenotypowania;**

I. UWAGI WSTĘPNE

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursów ofert na zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w w/w zakresach zwane dalej "Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" lub **SWKO** określają:
 - założenia konkursu ofert
 - wymagania stawiane oferentom
 - tryb składania ofert
 - sposób przeprowadzania konkursu
 - tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert".
3. Konkursy ofert prowadzone są na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

II. DEFINICJE

Ileokroć w "Szczegółowych warunkach konkursów ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:

- 1) **Oferencie/Przyjmującym zamówienie** - to rozumie się przez to świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 2) **Zamawiającym/Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to MCLCHPiG w Otwocku.
- 3) **przedmiocie konkursu ofert** - rozumie się świadczenia zdrowotne w w/w zakresie.
- 4) **formularzu ofertowym** - rozumie się przez to druk „OFERTA” przygotowany przez Zamawiającego, a wypełniony przez oferenta, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
- 5) **świadczeniach zdrowotnych** – świadczeniach będących przedmiotem umowy zawieranej z Przyjmującym zamówienie
- 6) **umowie** – wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik do niniejszych warunków
- 7) **informator konkursowy**- zał. nr 3 do SWKO określający m.in. szczegółowe warunki konkursu (wymagania odnośnie kwalifikacji personelu medycznego, miejsce udzielania świadczeń i inne)

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest konkurs ofert na zawieranie umów na świadczenia zdrowotne organizowane przez Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

IV. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

1. Ofertę składa oferent dysponujący uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym oraz zatrudniający personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty lub najkorzystniejszych ofert Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w niniejszych "Szczegółowych warunkach konkursów ofert" oraz "Regulaminie pracy komisji konkursowej".
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
4. O odwołaniu konkursu ofert Udzielającego zamówienia zawiadamia pisemnie oferentów, którzy złożyli oferty. Koperty z ofertami podlegają zwrotowi bez ich otwierania.

V. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursów ofert" na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego. Dopuszcza się składanie ofert częściowych tj. ofert na wybrane zakresy określone w formularzu ofertowym.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w "Szczegółowych warunkach konkursów ofert" oraz wymienione w formularzu oferty.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
6. Ofertę podpisuje oferent, tj. osoba/osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu składającego ofertę. Jeśli w imieniu oferenta nie występuje osoba/osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu na podstawie odpowiedniego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS tylko osoba/osoby przez nich upoważnione, to do oferty dołączyć oryginał udzielonego pełnomocnictwa lub kopię pełnomocnictwa poświadczoną notarialnie.
7. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent lub osoba, o której mowa w pkt. 6. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
9. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej pieczęcią oferenta i napisem: "**Konkurs ofert - diagnostyka**".

VI. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest składając ofertę:
 - **załączyć wypełniony i podpisany druk formularza ofertowego wraz z właściwymi dokumentami wskazanymi jako załączniki do formularza.**

2. Dokumenty, o których mowa pkt. 1 niniejszego rozdziału, poza formularzem ofertowym, który należy złożyć w formie oryginału, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie za zgodność z oryginałem, z zastrzeżeniem pkt. 6 działu V SWKO.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Zamawiający może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

VII. OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem na okres od 01.01.2019-31.12.2021, w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych

VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę składa się w siedzibie MCLCHPiG w Otwocku przy ul. Narutowicza 80 w kancelarii w terminie do dnia 28.09.2018 r. do godz. 15.00
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Zamawiającego uprawniony jest Marcin Bender, tel. 22 3446423.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

X. KOMISJA KONKURSOWA

1. Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez reprezentującego Udzielającego Zamówienia Dyrektora MCLCHPiG w Otwocku na podstawie zarządzenia Dyrektora.
2. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w Regulaminie pracy komisji konkursowej:
3. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w pkt 2 niniejszego działu, nowego członka komisji powołuje Zamawiający.
4. Zamawiający nie powołuje nowego członka komisji konkursowej w przypadku określonym w pkt 3 o ile komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.
5. Zamawiający wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.

XI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. **Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej budynku Dyrekcji na parterze w dniu 01.10.2018 r. o godz. 11.00**, na którym Zamawiający ogłosi, które z ofert spełniają warunki konkursu, a które zostają odrzucone.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
3. W wyniku przeprowadzonego postępowania komisja konkursowa:
 - a) odrzuca oferty, jeżeli nie spełniają wymogów formalnych tj. oferta nie została złożona na formularzu udostępnionym przez Udzielającego Zamówienia, nie złożono do niej wymaganych dokumentów, oferta została złożona po terminie.
 - b) dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty.
4. **Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Zamawiającego, dnia 01.10.2018 r. o godz. 15.00.**
5. Szczegółowe zasady postępowania Komisji konkursowej określa Regulamin pracy komisji konkursowej.

XII. ROZSTRZYgniĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, podając nazwę Oferenta oraz numer oferty, którą wybrano.
2. Zamawiający pisemnie zawiadamia oferentów o wyniku konkursu.
3. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Zamawiający wskazuje termin i miejsce podpisania umowy i ewentualny termin negocjacji.

XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zamawiającego.

Załączniki:

1. formularz ofertowy wraz z załącznikami
2. wzór umowy

FORMULARZ OFERTOWY (Wzór)

na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie*:

I. wykonywania badań serologicznych;

II. wykonywania i opisów badań scyntygraficznych;

III. wykonywania i opisów badań rezonansu magnetycznego;

IV. wykonywania badań immunofenotypowania;

w okresie od dnia 01.01.2019 r. do dnia 31.12.2021 r.

*** - proszę podkreślić właściwy zakres**

I

.....
.....

(nazwa Firmy)

z siedzibą
zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorstw pod numerem KRS/Wpisu do ewidencji działalności
gospodarczej (ksero w załączeniu).

posiadającą wpis do księgi rejestrowej NZOZ w..... pod numerem
posiadającą REGON (ksero w załączeniu),
NIP..... (ksero w załączeniu) reprezentowanym przez:

.....
.....

II

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią ogłoszenia (Załącznik nr 1).

III

Oświadczam, że Firma, którą reprezentuje zatrudnia personel niezbędny do udzielania w/w
świadczeń zdrowotnych (Załącznik nr 2).

IV

Oświadczam, że Firma, którą reprezentuje nie zalega w opłatach składek ZUS oraz w opłacie
podatku w Urzędzie Skarbowym.

V

Oświadczam, że Firma którą reprezentuje zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia
odpowiedzialności cywilnej zawartego kontraktu zgodnie obowiązującymi przepisami w przypadku
przyjęcia mojej oferty najpóźniej do dnia podpisania umowy o zamówienie na świadczenia
zdrowotne.

VI

Oświadczam, że Firma będzie udzielać świadczenia zdrowotne na rzecz Mazowieckiego Centrum
Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku w miarę potrzeb Udzielającego Zamówienia.

VII

Oferty cenowe badań (według poniższych wzorów tabeli)

I. wykonywanie badań serologicznych;

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Oznaczenie grupy krwi: antygen ABO, RHD, badanie przeglądowe przeciwciał odpornościowych	
2	Próba zgodności	

II. wykonywanie badań i opisów scyntygraficznych;

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Scyntygrafia tarczycy/badanie izotopowe czynności – TC	
2	Scyntygrafia tarczycy/badanie izotopowe czynności – J 131 test 24 h	
3	Scyntygrafia wątroby/badanie izotopowe czynności – statyczne	
4	Scyntygrafia wątroby/badanie izotopowe czynności – dynamiczne	
5	Scyntygrafia wątroby/badanie izotopowe czynności – SPECT	
6	Scyntygrafia nerek/badanie izotopowe czynności – statyczne DMSA	
7	Scyntygrafia nerek/badanie izotopowe czynności – dynamiczne nerek	
8	Scyntygrafia nerek/badanie izotopowe czynności – dynamiczne nerek	
9	Scyntygrafia nerek/badanie izotopowe czynności –DMSA SPECT	
10	Badanie SPECT perfuzji mięśnia sercowego – SPOCZYNEK	
11	Badanie SPECT perfuzji mięśnia sercowego – po wysiłku	
12	Badanie SPECT perfuzji mięśnia sercowego – po stymulacji	
13	Badanie SPECT serca – spoczynkowe i po wysiłku fizjologicznym	
14	Badanie SPECT serca – spoczynkowe i po stymulacji farmakologicznej	
15	Scyntygrafia mózgu – perfuzyjna SPECT	
16	Scyntygrafia przytarczyc	
17	Scyntygrafia przytarczyc – SPECT	
18	Scyntygrafia kości „całe ciało”	
19	Scyntygrafia kości SPECT	
20	Scyntygrafia kości „trzy fazy”	
21	Scyntygrafia perfuzyjna płuc	
22	Scyntygrafia perfuzyjna płuc SPECT	
23	Scyntygrafia całego ciała J131	
24	Izotopowe badanie czynnościowe – inne – ślinianki	
25	Izotopowe badanie czynnościowe – inne	
26	Scyntygrafia przewodu pokarmowego/badanie izotopowe czynności-	
27	Scyntygrafia przewodu pokarmowego/badanie izotopowe czynności –	

III. wykonywania badań i opisów rezonansu magnetycznego;

Lp.	Nazwa badania	Cena
-----	---------------	------

1	Rezonans magnetyczny mózgu/pnia –MRI głowa	
2	Rezonans magnetyczny mózgu/pnia –MRI głowa z kontrastem	
3	Rezonans magnetyczny mózgu/pnia - angio	
4	Rezonans magnetyczny klatki piersiowej	
5	Rezonans magnetyczny klatki piersiowej - z kontrastem	
6	Rezonans magnetyczny serca	
7	Rezonans magnetyczny serca - kontrastem	
8	Rezonans magnetyczny kanału kręgowego	
9	Rezonans magnetyczny kanału kręgowego – z kontrastem	
10	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo – szkieletowego	
11	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo – szkieletowego – kontrastem	
12	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo – szkieletowego stawów skroń-żuchwa	
13	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo – szkieletowego stawów skroń-żuchwa – z kontrastem	
14	Rezonans magnetyczny miednicy, pęcherza, stercza	
15	Rezonans magnetyczny miednicy, pęcherza, stercza z kontrastem	
16	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych	
17	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – jamy brzusznej	
18	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – jamy brzusznej z kontrastem	
19	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – twarzy	
20	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – twarzy z kontrastem	
21	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – szyi	
22	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – szyi z kontrastem	
23	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – oczodołu	
24	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – oczodołu z kontrastem	
25	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych –angio MRI	
26	Rezonans magnetyczny innych okolic i miejsc nieokreślonych – angio MRI z kontrastem	

.....dnia2018 roku.

.....
podpis i pieczęć oferenta

Załączniki:

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu;
2. Oświadczenie oferenta dotyczące kwalifikacji kadr;
3. Oświadczenie oferenta o wpisach do rejestru;
4. Wykaz badań diagnostycznych wraz z cenami jednostkowymi (tabela według wzoru).
5. Kopia polisy OC;

Oświadczenie Oferenta

Imiona
.....

Nazwisko
.....

(wypełnia osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)

Nazwa
Oferenta.....
.....
.....

Adres
.....

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

.....

.....

miejsce i data

podpis i pieczęć

..... 2018 r.
miejsce i data

.....
pieczęć oferenta

Oświadczenie Oferenta

Oświadczam, że dysponuję odpowiednio wykwalifikowanym i wyszkolonym personelem medycznym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

.....
podpis i pieczęć oferenta

Dane Oferenta:

Nazwa:
adres:
nr telefonu:
Nr NIP:
Nr REGON:

OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem*:

- podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez
....., pod numerem,
- praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez
....., pod numerem,
- osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
- nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadzonej przez
....., pod numerem
- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis)

U m o w a Nr

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych
z zakresu specjalistycznych badań diagnostycznych**

zawarta w Otwocku w r. pomiędzy:

Mazowieckim Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, 05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80, wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod nr 14-00160, KRS: 0000080790, NIP: 532-16-64-002, reprezentowanym przez :

Dyrektora Naczelnego - Antoniego Błachnio

przy kontrasygnacie

Główniej Księgowej - Marii Sierpińskiej

zwanym dalej Udzielającym zamówienie,

a

.....,
.....
.....

.....

reprezentowanym przez

.....

zwanym dalej Przyjmującym zamówienie

wybrany w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), zwanej w dalszej części niniejszej umowy „ustawą”, o następującej treści:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zamawia w ramach kontraktu z NFZ, a Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych badań diagnostycznych zwanych „świadczeniami zdrowotnymi”.
2. Szczegółowy wykaz badań diagnostycznych wraz z cenami jednostkowymi zawiera załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Ilość wykonanych świadczeń zdrowotnych uzależniona będzie od potrzeb Udzielającego zamówienia.

§ 2.

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przez personel posiadający odpowiednie uprawnienia w zakresie badań objętych umową.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie wykonywał badania objęte umową w pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury medycznej spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach, w tym wymagania sanitarno-epidemiologiczne.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada wszelkie kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczenia zdrowotnego będących przedmiotem niniejszej umowy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, SPOSÓB ZGŁASZANIA SIĘ I REJESTRACJI PACJENTÓW

§ 3.

1. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie skierowania lekarza Udzielającego zamówienie.
2. W przypadku świadczeń zdrowotnych wykonywanych z udziałem pacjenta hospitalizowanego, Udzielający zamówienia zobowiązany jest zapewnić transport tego pacjenta do Przyjmującego zamówienie i z powrotem.

OBOWIĄZKI STRON

§ 4.

W celu zapewnienia należytego wykonania niniejszej umowy strony ustalają, że:

1. Przyjmujący zamówienie zapewnia sprzęt medyczny niezbędny do przeprowadzenia badania.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że będzie prowadzić dokumentację medyczną, oraz sprawozdawczość statystyczną na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 5.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami NFZ.

§ 6.

W sytuacjach szczególnych, po uzyskaniu zgody Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie może zlecić wykonanie świadczeń zdrowotnych innym wykonawcom, w ramach cen jednostkowych określonych w niniejszej umowie.

§ 7.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym, z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i w miarę posiadanych środków finansowych na ten cel.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych.
3. Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od ubezpieczonego żadnych dodatkowych opłat.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

ZASADY KONTROLI

§ 8.

1. Pełną kontrolę nad realizacją niniejszej umowy sprawuje Dyrektor Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- a) poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym Udzielający zamówienie podpisał umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- b) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000);
- c) znajomości przepisów określających prawa pacjenta;
- d) znajomości i przestrzegania standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienie.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ STRON UMOWY

POLISA UBEZPIECZENIA OC

§ 9.

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, chyba że szkoda wyrządzona jest przez Przyjmującego zamówienie umyślnie bądź jest wynikiem rażącego niedbalstwa Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług zdrowotnych na kwoty określone aktualnymi przepisami prawa - w odniesieniu do jednego wypadku, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia przez cały czas trwania niniejszej umowy.
3. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2, obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV i WZW.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.

WYNAGRODZENIE

§ 10.

1. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do zapłaty Przyjmującemu zamówienie za wykonanie świadczeń zdrowotnych według cen jednostkowych wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zapłata za świadczenia zdrowotne nastąpi w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku przez Przyjmującego zamówienie. Przyjmujący zamówienie składa fakturę lub rachunek raz w miesiącu w terminie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Wraz z fakturą lub rachunkiem Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć kopie skierowań wystawionych przez Udzielającego zamówienia na podstawie których udzielono świadczenia.
3. Zapłata następuje na konto Przyjmującego zamówienie wskazane na fakturze/rachunku.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 11.

Niniejsza umowa zostaje zawarta od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.

ZASADY ROZWIĄZANIA UMOWY

§ 12.

1. Każdej ze stron służy prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 1 -miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w następujących okolicznościach:
 - a) naruszania postanowień umowy przez drugą ze stron;

- b) jeżeli w wyniku kontroli wykonania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych, stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy z NFZ lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń zdrowotnych, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń;
 - c) naruszenia przez stronę obowiązujących przepisów.
2. W każdym czasie, Strony mają prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 3 - miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 13.

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy:

- a) Przyjmujący zamówienie rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy;
- b) wygasła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i Przyjmujący zamówienie nie przedstawił w terminie 14 dni nowej polisy,
- c) świadczenia zdrowotne udzielane będą przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające wymaganych kwalifikacji;
- d) Przyjmujący zamówienie przedstawi nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje, będące dla Oddziału Funduszu podstawą do ustalenia kwoty finansowania świadczeń;
- e) Przyjmujący zamówienie nie udokumentował w terminie 30 dni od podpisania niniejszej umowy zawarcia umowy ubezpieczenia OC.

KARY UMOWNE

§ 14.

W przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w pełnej wysokości rekompensującej powstałą szkodę.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15.

- 1. Wprowadzenie do niniejszej umowy zmian i nowych postanowień niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy konieczność ich wprowadzenia wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.
- 2. Zmiany umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 16.

- 1. W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i przepisy obowiązujące w zakładach opieki zdrowotnej.
- 2. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
- 3. Wszelkie spory wynikłe przy realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

§ 17.

- 1. Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy przez Przyjmującego zamówienie na osobę trzecią wymaga zgody Udzielającego zamówienie.
- 2. Wierzytelności wynikające z umowy nie mogą być przedmiotem cesji, bez zgody Udzielającego zamówienie.

§ 18.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego zamówienia, jeden dla Przyjmującego zamówienie.

**Udzielający zamówienie
zamówienie**

Przyjmujący

Załączniki do umowy:

1. wykaz badań z cenami;