

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA ZAWIERANIE UMÓW NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

**I. Informacje ogólne****1. Nazwa i adres Udzielającego Zamówienie:**

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o.  
ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk  
tel. 67 286-26-22  
fax. 67 286-24-63  
NIP: 764-26-40-360  
REGON: 301457850

**2. Ogłoszenie o konkursie umieszczono:**

- na stronie internetowej Szpitala [www.szpital.wyrzysk.pl](http://www.szpital.wyrzysk.pl)
- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala.

**3. Postępowanie konkursowe** prowadzone będzie w oparciu o przepisy:

- 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) – zwanej w dalszej części „Ustawą”,
- 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.),
- 3) innych obowiązujących przepisów prawa.
4. Do kontaktów z ramienia Udzielającego Zamówienie uprawniony jest:  
Pani Magdalena Piszczek, Pani Małgorzata Nowak – tel. (67) 210 98 67, w dni robocze od godz. 10:00 do 13:00.

**II. Przedmiot postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

- 1) Przedmiotem postępowania jest **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanie usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.**
- 2) Świadczenia będą wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy ulicy 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk.
- 3) Umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zostanie zawarta na okres 24 miesięcy.

**III. Kryteria oceny ofert**

Udzielający Zamówienie dokona wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o następujące kryteria:

1. cena usługi – 70 pkt przy czym:

**Cena obliczana wg wzoru:****Cena oferty = (cena najniższej oferty / cena badanej oferty) x 70 pkt**

2. dostępność udzielania świadczeń – 30 pkt

- 1) czy Oferent zapewnia usługi całodobowo i przez wszystkie dni w roku w zakresie dostarczania opisu badań w czasie nie dłuższym niż do godziny **13:00** kolejnego dnia roboczego po dniu przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego – 10 pkt:
  - TAK – 10 pkt
  - NIE – 0 pkt
- 2) czy Oferent zapewnia usługi całodobowo i przez wszystkie dni w roku w zakresie dostarczania opisu badań oznaczone klauzulą „PILNE” w czasie nie dłuższym niż 1 godzina od chwili przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego – 10 pkt:
  - TAK – 10 pkt
  - NIE – 0 pkt

3) czy Oferent zapewnia dostępność badań ultrasonograficznych w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler – 10 pkt:

min. 2 razy w tygodniu – 10 pkt

min. 1 raz w tygodniu – 0 pkt

#### **IV. Warunki wymagane od Oferentów**

1. W konkursie ofert, zgodnie z art. 26 ust. 1 *Ustawy* zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się dokumentami świadczącymi o uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji w zakresie, w jakim przystępuje do konkursu oraz wpisami do odpowiednich rejestrów.
2. Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie oferenci spełniający wymagania określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO).
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa.
4. Oferent zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty lub oświadczenia stosownie do rodzaju zamówienia w tym:
  - 1) posiadać uprawnienia do wykonywania działalności,
  - 2) posiadać wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub do KRS uprawniającego do wykonywania czynności objętych zamówieniem, zgodnie z aktualnym stanem prawnym, posiadać wpis do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Organami prowadzącymi rejestr są w odniesieniu do podmiotów leczniczych – właściwy wojewoda.
  - 3) posiadać wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania zamówienia w zakresie usług medycznych adekwatnych do zamówienia, na który składana jest oferta,
  - 4) posiadać aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z zakresu objętego postępowaniem,
  - 5) do złożenia wymaganych oświadczeń i dokumentów wymienionych w załączniku nr 1 do SWKO - Formularz ofertowy,
  - 6) udzielać świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia, dotyczącym:
    - a) badań ultrasonograficznych w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler,
    - b) opisów badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję.
  - 7) opisywać badania radiologiczne wykonywane, dla pacjentów leczonych u Udzielającego Zamówienia oraz dla pozostałych pracowników i pacjentów mających skierowanie od podmiotów leczniczych, z którymi zamawiający zawarł umowę o świadczenie tego rodzaju usług, w dwóch trybach:
    - a) standardowym, przez całą dobę i przez wszystkie dni w roku - dostarczanie opisu badania nastąpi w czasie nie dłuższym niż do godziny **13:00** kolejnego dnia roboczego po dniu przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego,
    - b) oznaczonym przez Udzielającego Zamówienia klauzulą „PILNE” - dostarczenie opisu badania nastąpi w czasie nie dłuższym niż 1 godzina od chwili przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego.

**Oferent, który zatrudnia personel lekarski składa dodatkowo oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do SWKO. W takim przypadku załącznikiem nr 3 do umowy będzie wykaz zatrudnionego personelu, a każda zmiana personelu w trakcie trwania umowy wymaga formy pisemnej oraz przedłożenia w Dziale Kadr Szpitala aktualnych dokumentów nowych osób.**

#### **V. Klauzula informacyjna**

**Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuje, że:**

- administratorem Państwa danych osobowych jest Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o., ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk;
- inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu Powiatowym w Wyrzysku Spółka z o.o. jest Pani Magdalena Piszczek, kontakt: [iodo@szpitalwyrzysk.pl](mailto:iodo@szpitalwyrzysk.pl);

#### **Posiadacie Państwo:**

– na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Państwa dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Państwa danych osobowych;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznacie Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO;

**nie przysługuje Państwu:**

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

**VI. Tryb postępowania konkursowego**

Udzielający Zamówienie w oparciu o przepisy *Ustawy* ustala następującą kolejność działań:

1. **Ogłoszenie postępowania konkursowego** poprzez podanie go do wiadomości publicznej: zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia [www.szpital.wyrzysk.pl](http://www.szpital.wyrzysk.pl)

**Prezes Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o.  
przy ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk**

działając na podstawie art. 26 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799)

**OGŁASZA KONKURS**

i zaprasza do składania ofert przez podmioty wykonujące działalność leczniczą **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.**

Powyższe świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w ramach umowy cywilnoprawnych, zawartych na okres 24 miesięcy.

**2. Szczegółowe warunki konkursu:** Informacje o szczegółowych warunkach konkursu znajdują się na stronie internetowej Szpitala [www.szpital.wyrzysk.pl](http://www.szpital.wyrzysk.pl). Warunkiem udziału w konkursie jest złożenie oferty na udostępnionym przez Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o. formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO. Formularz oferty zamieszczony jest na stronie internetowej Szpitala.

**3. Miejsce i termin składania ofert:** Oferty w formie pisemnej należy składać w zamkniętych kopertach z dopiskiem „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.**” w terminie do dnia **13.08.2024 r. do godz. 12.00** w **Sekretariacie Administracji Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o.** W przypadku ofert składanych drogą pocztową obowiązuje data wpływu oferty do Udzielającego Zamówienia.

Termin związania ofertą wynosi do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Po zakończeniu postępowania konkursowego oferty złożone Udzielającemu Zamówienie wraz z dołączonymi do oferty dokumentami nie podlegają zwrotowi.

**4. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:**

- 1) Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala w dniu **13.08.2024 r. o godz. 12:30.**
- 2) Oferentom przysługuje prawo wnoszenia skarg i protestów na zasadach określonych w art. 152 i 153 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.). O rozstrzygnięciu konkursu informuje się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie, w terminie 7 dni roboczych.
- 3) Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o. zastrzega sobie prawo odwołania konkursu lub jego unieważnienia oraz zmiany terminu składania ofert bez podania przyczyny.

**5. Powołanie komisji konkursowej**

- 1) W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienie powołuje Komisję Konkursową Zarządzeniem Prezesa Zarządu Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o.o.
- 2) Członek Komisji konkursowej oraz przedstawiciel podlega wyłączeniu, gdy oferentem jest:
  - a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
  - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

- c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
  - d) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
- 3) Wyłączenie z prac Komisji dotyczy również członka Komisji, gdy jest on jednocześnie oferentem w zakresie, w jakim postępowanie konkursowe dotyczy jego samego.
  - 4) Udzielający Zamówienia w sytuacji, o której mowa w ust. c, dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka komisji konkursowej.

## **6. Postępowanie konkursowe z zastosowaniem art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej**

### **a) Otwarcie i porównanie ofert.**

- 1) Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
- 2) Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń następuje na podstawie pkt III Kryteria oceny ofert SWKO.

### **b) Odrzucenie oferty.**

#### 1. Komisja odrzuca ofertę:

- 1) złożoną przez oferenta po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 5) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- 6) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia.

2. Komisja może odrzucić bez uzasadnienia ofertę złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

3. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotycząca tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

4. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

### **c) Unieważnienie postępowania.**

1. Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

- a) nie wpłynęła żadna oferta;
- b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu (z zastrzeżeniem: jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert);
- c) odrzucono wszystkie oferty;
- d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

### **d) Środki odwoławcze.**

- 1) Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w punktach e i f.
- 2) Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru oferenta;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

### **e) Protesty.**

- 1) W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 2) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 3) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 4) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 5) Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
- 6) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

#### **f) Odwołania.**

- 1) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa podmiotu leczniczego Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 2) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### **VII. Rozstrzygnięcie postępowania.**

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:
  - a) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
  - b) imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,
  - c) liczbę zgłoszonych ofert,
  - d) wskazanie ofert odpowiadających warunkom postępowania,
  - e) wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom postępowania lub zgłoszonych po terminie – wraz z uzasadnieniem,
  - f) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
  - g) wskazanie najkorzystniejszych dla Udzielającego Zamówienia ofert,
  - h) ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
  - i) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
  - j) podpisy członków komisji.
1. Z oferentami wyłonionymi w trybie konkursu Udzielający Zamówienia zawiera umowy na świadczenia zdrowotne zgodnie z art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

ZATWIERDZAM:

**Prezes Zarządu**

**Jakub Musiał**

**Szpital Powiatowy w Wyrzysku**  
**Sp. z o.o.**

89-300 Wyrzysk, ul. 22 Stycznia 41  
tel. (67) 286-26 12 fax (67) 286-24-63  
NIP 764-26-49-300 REGON 301457850

Wyrzysk, dnia 05.08.2024 r.



.....  
(pieczęć oferenta)

## FORMULARZ OFERTOWY

**na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanie usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.**

### 1. Dane Oferenta:

#### A. Podmiot leczniczy

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego .....

Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych ..... nr KRS .....

NIP ..... REGON .....

Pełnomocnik ..... kontakt tel. ....

e-mail .....

Nr polisy ubezpieczeniowej .....

okres obowiązywania polisy .....

#### B. Oferta indywidualna – indywidualna działalność gospodarczą

Imię i nazwisko ..... telefon .....

e-mail ..... tel .....

adres: kod ..... miejscowość .....

ulica ..... nr .....

PESEL ..... NIP .....

REGON ..... Nazwa praktyki lekarskiej .....

Nr telefonu .....

Adres e- mail .....

Nr polisy ubezpieczeniowej .....

okres obowiązywania polisy .....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Specjalizacja ( nazwa, stopień i data uzyskania) .....

Staż pracy jako .....

**2. Zakres świadczeń**

- 1. Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanie usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.

**3. Oferta cenowa – cena brutto z podatkiem VAT:**

Za realizację powyższych czynności oczekuję wynagrodzenia w formie:

- 1) Za usługi wykonania opisu badań radiologicznych Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto za każde wykonane badanie RTG.
- 2) Za usługi wykonania badań diagnostycznych USG Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto oraz za USG Doppler w wysokości ..... zł brutto za każde wykonane badanie.

**4. Dostępność udzielania świadczeń:**

- 1) Oferent zapewnia usługi całodobowo i przez wszystkie dni w roku w zakresie dostarczania opisu badań w czasie nie dłuższym niż do godziny **13:00** kolejnego dnia roboczego po dniu przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego:

- TAK
- NIE

- 2) Oferent zapewnia usługi całodobowo i przez wszystkie dni w roku w zakresie dostarczania opisu badań oznaczone klauzulą „PILNE” w czasie nie dłuższym niż 1 godzina od chwili przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego:

- TAK
- NIE

- 3) Oferent zapewnia dostępność badań ultrasonograficznych w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler:

Deklarowane dni i godziny Przyjmującego Zamówienie:

Dni	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
Godziny							

- min. 2 razy w tygodniu
- min. 1 raz w tygodniu

**5. Dodatkowe warunki:**

Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą / nie będą\*\*) przy wykorzystaniu należącego do mnie sprzętu i aparatury medycznej w postaci:

.....

.....

.....

.....

f



## 6. Oferent oświadcza, że:

- 1) Zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWKO, wzorem umowy i nie wnoszę w tym zakresie zastrzeżeń.
- 2) Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w załączonym „projekcie umowy” i przyjmuję je bez zastrzeżenia i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy, na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
- 3) Będzie wykonywał świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem konkursu według zaoferowanej ceny.
- 4) Świadczenia zdrowotne wykonywać będę na rzecz Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o., ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk, w pomieszczeniach udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia i na jego warunkach.
- 5) Spełnię obowiązek ubezpieczenia OC najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy.
- 6) W przypadku nie dołączenia umowy ubezpieczenia do oferty, dostarczę umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (polisę ubezpieczeniową) najpóźniej w dniu podpisania umowy i że będę ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy z Udzielającym Zamówienia.
- 7) Dostarczę umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (polisę ubezpieczeniową) w dniu podpisania umowy i że będę ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy z Udzielającym Zamówienia.
- 8) Posiada aktualne badania profilaktyczne o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu, badania sanitarno – epidemiologiczne oraz aktualne badanie bhp i ppoż.
- 9) Korzysta z pełni praw publicznych i nie jest karany za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe).
- 10) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o. o. dotyczących: imienia i nazwiska, adresu do korespondencji, prawa wykonywania zawodu lekarza/ lekarza specjalisty, kwalifikacji zawodowych, numerów telefonu stacjonarnego i komórkowego, w związku udzielaniem świadczeń dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w Wyrzysku Sp. z o. o.
- 11) Będę przestrzegał ochrony danych osobowych pacjentów oraz będę przestrzegał Polityki Bezpieczeństwa Informacji stosowanej w Szpitalu Powiatowym w Wyrzysku Sp. z o. o.
- 12) Wszystkie załączone do formularza ofertowego dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
- 13) Posiada uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia objętego przedmiotem konkursu, a wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, na dzień złożenia oferty.
- 14) Spełnia warunki określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 991 ze zm.).
- 15) Wyraża zgodę na umieszczenie w ogłoszeniu Udzielającego zamówienia o rozstrzygnięciu konkursu ofert danych Oferenta zgodnie z art. 151 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## 7. Wykazuję następujące dokumenty, stanowiące załączniki do niniejszego formularza ofertowego

(uwierzytelnione „za zgodność z oryginałem”):

Nazwa załącznika	Rodzaj dokumentu
Załączniki do oferty	Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia Oferenta do wykonywania świadczeń zdrowotnych na stanowiskach pracy wymagających specjalnych uprawnień do wykonywania badań diagnostycznych USG i USG Doppler, opisów radiologicznych w zakresie diagnostyki radiologicznej, a w przypadku podmiotu leczniczego dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia osób zatrudnionych przez podmiot leczniczy na stanowiskach pracy wymagających specjalnych uprawnień do wykonywania badań diagnostycznych USG i USG Doppler, opisów radiologicznych w zakresie diagnostyki radiologicznej
	Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS (dotyczy podmiotu leczniczego)
	Zaświadczenie o wpisie do właściwego wojewódzkiego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dotyczy podmiotu leczniczego)
	Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art.25 ust1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej lub oświadczenie, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczona zostanie umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art.25 ust1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, która będzie utrzymywana przez cały czas trwania umowy z Udzielającym zamówienie - zał. 4 SWKO
	Oświadczenie oferenta o niekaralności – zał. nr 5 SWKO
	Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.
	Oświadczenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zatrudniającego personel do wykonywania badań diagnostycznych USG i USG Doppler, opisów badań radiologicznych w zakresie diagnostyki radiologicznej – załącznik nr 3 do SWKO
	Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące – wydawane przez lekarza medycyny pracy z odpowiednimi uprawnieniami
	Aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach BHP i ppoż.

\*)- właściwe podkreślić lub uzupełnić

**Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Kserokopia tekstu tłumaczenia wraz z kserokopią dokumentu oryginalnego należy dołączyć do oferty.**

**Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(Podpis i pieczęć Oferenta)

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej oraz Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wykonawczych – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobo-

wych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z przepisami.

5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody, chyba, że przepisy prawa nakazywać będą przechowywanie danych osobowych.

6. W przypadku uznania, że Pani/Pana prawa zostały naruszone ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

8. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych tel.: 67 210 98 67 e-mail: [iodo@szpitalwyrzysk.pl](mailto:iodo@szpitalwyrzysk.pl)

.....  
Data i czytelny podpis Oferenta





**UMOWA Nr SP/KD.1141-...../ 2024**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanie usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Szpitałem Powiatowym w Wyrzysku Sp. z o. o.**

**ul. 22 Stycznia 41**

**89-300 Wyrzysk**

NIP : 764-26-40-360

REGON: 301457850

reprezentowanym przez **Prezesa Zarządu .....**

Zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....

.....

.....

.....

reprezentowanym przez:

.....

Zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

o następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Na podstawie postępowania nr SP.KD.1141-..... z dnia ..... r. przeprowadzonego w trybie postępowania konkursowego oraz dokonania przez Udzielającego Zamówienia wyboru, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, Udzielający Zamówienia zamawia a Przyjmujący Zamówienie zapewnia wykonanie świadczeń zdrowotnych na wykonanie usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej, w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o. o.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zlecenie usługi będą wykonywane w celu zapewnienia pacjentom Zleceniodawcy opieki medycznej w zakresie profilaktyki, zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia standardy i wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania niniejszej umowy.
4. Miejscem udzielenia świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, w przypadku badań na usługi diagnostyki ultrasonograficznej, w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler jest siedziba Udzielającego Zamówienia, a w przypadku usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję jest siedziba Przyjmującego Zamówienie.
5. Liczba świadczeń wykonywanych w miesiącu uzależniona zostaje od potrzeb Udzielającego Zamówienia.

**§ 2**

### Oświadczenia i zobowiązania

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonania przedmiotu Umowy i zobowiązuje się wykonać je ze szczególną starannością, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, standardów i reguł wykonywania świadczeń objętych niniejszą Umową, a także zasad etyki zawodowej oraz dbając o interesy Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń medycznych oraz konsultacji wg potrzeb Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia stosownej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, zarządzeniami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie, umowami łączącymi Zleceniodawcę z NFZ, zapisami umów wiążących Udzielającego Zamówienie z innymi podmiotami oraz wszelkimi innymi regulacjami.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest stosować się w zakresie prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, wydanych orzeczeń, skierowań czy opinii do przepisów wydanych przez Ministerstwo Zdrowia dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą, wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia oraz procedur wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać standardów panujących u Udzielającego Zamówienie w zakresie ochrony danych osobowych jak również osobiście przestrzegać wszelkich obowiązków w zakresie ochrony danych osobowych, do których będzie miał dostęp w związku z realizacją niniejszej Umowy. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu Zamówienie dane osobowe i dane o stanie zdrowia pacjentów Szpitala w warunkach zapewnienia ich ochrony i poufności.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać informacji dotyczących pacjenta i udzielanych przez siebie świadczeń, potrzebnych do zapewnienia odpowiedniego świadczenia usług przez Udzielającego Zamówienie, innym osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Udzielającego Zamówienie o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć na realizację przez niego przedmiotu Umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddawania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie, w tym kontroli przeprowadzonej przez upoważnione przez niego osoby. Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem Oddziału Funduszu oraz przez inne podmioty upoważnione do przeprowadzania kontroli.
9. Przyjmujący Zamówienie posiada samodzielność w podejmowaniu decyzji w zakresie procesu leczenia i terapii pacjenta, z zachowaniem zasad racjonalnej, proporcjonalnej i oszczędnej gospodarki lekami, a zastosowanie terapii niestandardowej lub leków, albo materiałów medycznych nie stosowanych powszechnie w danej jednostce chorobowej zobowiązany jest skonsultować z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać w zakresie formalnoprawnym i organizacyjnym zaleceń i zasad realizacji usług, wynikających z zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W przypadku zmiany przepisów regulujących wysokość ubezpieczenia zobowiązany jest podwyższyć jej wartość do kwoty wynikającej ze zmienionych przepisów. Aktualna kopia polisy winna być każdorazowo składana Udzielającemu Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją umowy zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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, zwane dalej RODO i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( tj. Dz.U z 2019.1781).

3. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu Zamówienie dane osobowe i dane o stanie zdrowia pacjentów Szpitala w warunkach zapewnienia ich ochrony i poufności.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż informacje związane z realizacją przedmiotu umowy stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. 2022.1233).
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia, których ujawnienie mogłoby narazić Zleceniodawcę na szkodę, pozyskanych w związku lub przy okazji realizacji przedmiotu umowy w zakresie niezbędnym do wykonania świadczenia, w trakcie trwania umowy i po jej zakończeniu.
6. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy informacji:
  - a) których obowiązek ujawnienia wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, prawomocnego orzeczenia sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej;
  - b) które są powszechnie dostępne;
  - c) w których posiadanie Przyjmujący Zamówienie wszedł zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przed dniem zawarcia niniejszej Umowy;
  - d) co do których Przyjmujący Zamówienie uzyskał uprzednią, pisemną pod rygorem nieważności zgodę Udzielającego Zamówienie na ich ujawnienie.
7. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za szkodę wyrządzoną Udzielającemu Zamówienie przez ujawnienie, przekazanie, wykorzystanie, zbycie lub oferowanie do zbycia informacji otrzymanych od Udzielającego Zamówienie, wbrew postanowieniom niniejszej Umowy.
8. Dane osobowe przysłanych pacjentów przetwarzane w celu realizacji przedmiotu umowy stanowią dokumentację medyczną, a ich Administratorem, w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO jest Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o. z siedzibą w Wyrzysku, ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk.
9. Dokumentacja medyczna, o której mowa w pkt. 4 objęta jest tajemnicą zawodową i służbową i jest udostępniana wyłącznie podmiotom uprawnionym.
10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
  - a) dane osobowe pozyskane w celu realizacji umowy są przetwarzane z zachowaniem wymogów powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności RODO,
  - b) stosuje środki techniczne i organizacyjne w celu zapewnienia ochrony danych osobowych, w szczególności przed ich ujawnieniem, udostępnieniem lub zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
11. Przyjmujący Zamówienie nie decyduje o celach i środkach przetwarzania danych osobowych.
12. W okresie obowiązywania umowy Przyjmujący Zamówienie będzie posiadał aktualne badania lekarskie wynikające z obowiązujących przepisów oraz szkolenie bhp i ppoż. wykonane w własnym zakresie i na własny koszt.

#### § 4

##### **Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Świadczenia udzielane są wg ustaleń Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt 3 Ustawy o działalności leczniczej zapewnić minimalną liczbę osób niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych, określonych umową oraz zgodnie z pkt. 9 w/w Ustawy, prowadzić sprawozdawczość statystyczną.
3. Badania diagnostyczne USG i USG Doppler muszą być realizowane przez Przyjmującego Zamówienie w Pracowni USG należącej do Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o., ul 22 Stycznia 41. 89-300 Wyrzysk zgodnie z harmonogramem ustalonym przez strony umowy przy użyciu sprzętu będącego własnością Udzielającego Zamówienia.
4. Opisy badań radiologicznych wykonywane będą z wykorzystaniem technologii teletransmisji w oparciu o urządzenia do cyfrowania obrazów RTG oraz sprzęt informatyczny i

oprogramowanie Przyjmującego Zamówienie. Sprzęt informatyczny i oprogramowanie musi być kompatybilne z systemem informatycznym Udzielającego Zamówienia.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się:

- 1) Prowadzić system ucyfrowiania obrazów rentgenowskich, poprzez instalację skanera cyfrowego kaset RTG o wydajności wynikającej z ilości przewidywanych badań wraz z odpowiednią ilością kaset cyfrowych,
- 2) wdrożyć system informatyczny zapewniający przetwarzanie i archiwizację obrazów zdjęć rentgenowskich,
- 3) wyposażyć komputery w oddziałach i poradniach szpitalnych w oprogramowanie pozwalające uprawnionym użytkownikom na pobieranie z serwera archiwizującego i przeglądanie zdjęć rentgenowskich wraz z opisami.

6. Przedmiot umowy będzie wykonywany w sposób ciągły w całym okresie trwania umowy, opisy badań będą wykonywane w dwóch trybach:

- 1) Standardowym, przez całą dobę i przez wszystkie dni roku – dostarczenie opisu badania nastąpi w czasie nie dłuższym niż do godziny 13:00 kolejnego dnia roboczego po dniu przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego lub pilnym – oznaczonym przez Zleceniodawcę klauzulą „PILNE” - dostarczenie opisu badania nastąpi w czasie nie dłuższym niż 1 godzinę od chwili przesłania obrazu RTG na serwer lekarza opisującego.
- 2) W przypadku awarii urządzeń należących do Przyjmującego Zamówienie, niezawinionej osoby przez osoby obsługujące, Udzielający Zamówienia zobowiązuje Przyjmującego do Zamówienie do niezwłocznego zgłoszenia awarii do serwisu, który dokona naprawy uszkodzonych urządzeń oraz do zabezpieczenia na czas naprawy na własny koszt materiałów tj, filmów oraz odczynników itp. niezbędnych do wykonywania zdjęć RTG w celu utrzymania ciągłości świadczenia usług. W przypadku, gdy awaria wynika z nieprawidłowego użytkownika sprzętu przez osoby obsługujące sprzęt, za które odpowiada Udzielający Zamówienia, ww. koszty naprawy i zabezpieczenia materiałów poniesie Udzielający Zamówienia.
- 3) Zleceniobiorca w trakcie ww. awarii zobowiązuje się do opisywania badań nie rzadziej niż co 72 godziny.
- 4) W przypadku awarii urządzeń udostępnionych przez Przyjmującego Zamówienie i niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy z wykorzystaniem teletransmisji, Przyjmujący Zamówienie zapewni wykonywanie opisów w miejscu wykonywania zdjęć RTG, czyli w Pracowni rentgenowskiej Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o .o. w terminach określonych w § 3 ust. 3 pkt 1 do czasu usunięcia awarii.

7. Przyjmujący Zamówienie, udzielając świadczeń z zakresu wykonywania badań diagnostycznych USG i USG Doppler, opisów badań radiologicznych w zakresie diagnostyki radiologicznej, zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa oraz wdrożonych w Szpitalu procedur.

8. Do organizacji realizacji świadczeń zdrowotnych stosowane będą wewnętrzne przepisy Szpitala obowiązujące w okresie ich realizacji.

9. Rejestr pacjentów wraz ze szczegółowym określeniem badań diagnostycznych USG i USG Doppler, według wymogów dla prowadzenia dokumentacji medycznej wraz z archiwizacją danych prowadzony będzie przez Przyjmującego Zamówienie.

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem najwyższej staranności.

11. Za świadczenia zdrowotne, udzielane na podstawie umowy, Przyjmujący Zamówienie nie może pobierać od pacjentów żadnych dodatkowych opłat, chyba, że taka odpłatność przewidziana jest w odrębnych przepisach.

12. Badania diagnostyczne USG, USG Doppler i opisy badań radiologicznych, o których mowa w § 1 ust. 1 Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie na podstawie skierowania Udzielającego Zamówienia, opatrzonego pieczęcią nagłówkową komórki organizacyjnej i podpisem lekarza wystawiającego skierowanie.

13. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał badania diagnostyczne USG, USG Doppler pacjentom nieposiadającym prawa do korzystania z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, po uprzednim okazaniu dowodu uiszczenia opłaty w Izbie Przyjęć Szpitala, w wysokości ustalonej przez Udzielającego Zamówienia.



14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

## § 5

### Warunki płatności

1. Za usługi, o których mowa w § 1 ust. 1, Udzielający Zamówienie wypłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia w formie:
  - 1) Za usługi wykonania opisu badań radiologicznych Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto za każde wykonane badanie RTG.
  - 2) Za usługi wykonania badań diagnostycznych USG Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto oraz za USG Doppler w wysokości ..... zł brutto za każde wykonane badanie.
2. Załącznikiem do faktury VAT złożonej przez Przyjmującego Zamówienie będzie rozliczenie ilości wykonanych badań dla Udzielającego Zamówienie za dany miesiąc.
3. Rozliczenie ilości i rodzaju wykonywanych usług oraz ich wartości będzie polegało na sporządzeniu przez Przyjmującego Zamówienie zestawienia zbiorczego wykonania świadczeń z określeniem ich liczby w danym miesiącu w okresie obowiązywania umowy – wg załącznika nr 1 i 2 do umowy oraz wykazów wykonywanych badań diagnostycznych USG i USG Doppler, opisów badań radiologicznych w zakresie diagnostyki radiologicznej, zleconych przez poszczególne komórki organizacyjne Udzielającego Zamówienia oraz podmioty zewnętrzne, którym Udzielający Zamówienia świadczy usługi w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler, potwierdzonych przez Udzielającego Zamówienia, które to wykazy stanowiąc będą załącznik do faktury, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy (miesięczny raport z realizacji umowy).
4. Rozliczenie za wykonaną usługę medyczną będzie odbywać się 1 raz w miesiącu na podstawie wystawionej Faktury VAT po zakończeniu miesiąca, w którym wykonana została usługa.
5. Faktura VAT winna być dostarczona do Udzielającego Zamówienie najpóźniej do 5 dnia następnego miesiąca po zakończeniu miesiąca, w którym wykonana została usługa.
6. Przyjmujący Zamówienie wystawia fakturę VAT zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. Należność na wykonaną usługę regulowana będzie przelewem w ciągu 30 dni od daty złożenia faktury VAT w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku nie dokonania przez Udzielającego Zamówienie zapłaty w wymaganym terminie, Przyjmujący Zamówienie nie będzie wstrzymywał usług.
9. Do faktury VAT, o których mowa w ust.4, Przyjmujący Zamówienie dołącza, pod rygorem przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia, prawidłowo sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 i 2 do umowy, miesięczny raport z realizacji umowy.
10. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwestionowanych usług oraz nałożonej kary z faktury VAT o którym mowa w § 10 i 11.
11. Szpital zapłaci Przyjmującemu Zamówienie należność na wskazany rachunek bankowy.
12. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczenia podatków i składek na ubezpieczenie społeczne na podstawie odrębnych przepisów.

## § 6

### Warunki zastępowania / nieobecności

1. W szczególnych przypadkach, w razie niemożności wykonywania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienia Przyjmujący na czas swojej nieobecności ma obowiązek, do ustanowienia, za pisemną zgodą Udzielającego Zamówienia, zastępstwa, przy czym Zastępca musi posiadać co najmniej takie same kwalifikacje oraz ubezpieczenie, o którym mowa w § 4 ust. 2, jak Przyjmujący Zamówienie.
2. Wynagrodzenie za czas udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zastępcę wypłacane będzie Przyjmującemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienia dokona rozliczenia finansowego z Zastępcą na podstawie odrębnie łączącej strony umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. Przyjmujący zamówienie, ma obowiązek poinformowania osób wykonujących świadczenia zdrowotne, w czasie zastępstwa, o przepisach obowiązujących w Szpitalu.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zachowania tajemnicy w zakresie informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową dotycząca pacjentów, pracowników oraz samego Szpitala. Obowiązek ten pozostaje w mocy także po zakończeniu umowy.

## § 7

### Sprzęt, aparatura medyczna i wyposażenie

1. Przyjmujący Zamówienie w ramach udzielanych świadczeń, o których mowa w § 1 korzysta nieodpłatnie ze sprzętu, aparatury medycznej oraz wyposażenia będącego własnością Udzielającego Zamówienia w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu umowy, a znajdujących się na terenie Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku rozwiązania umowy przez strony umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do protokolarnego przekazania sprzętu, aparatury i wyposażenia będącej własnością Udzielającego Zamówienia, z której korzystał nieodpłatnie Przyjmujący Zamówienie w trakcie realizacji umowy,
3. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za bieżący stan pomieszczeń i używanego sprzętu.
4. O wszelkich nieprawidłowościach związanych z działaniem wymienionych w § 7 ust. 1 aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie zawiadamia Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej, spełniającej wymogi Polskich Norm i przepisów szczególnych. Koszt utrzymania odzieży ochronnej w należytym stanie pokrywa Przyjmujący Zamówienie.
6. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej w celu wykonania niniejszej umowy, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że będzie prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w przepisach prawa oraz według zasad wymaganych przez Udzielającego Zamówienie.
7. Udzielający Zamówienie oświadcza, że miejsce wykonania świadczeń zdrowotnych spełnia warunki stawiane podmiotom leczniczym w tym zakresie.
8. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:
  - 1) utrzymania czystości w pomieszczeniach wykorzystywanych do realizacji umowy,
  - 2) zapewnienia ogrzewania i bieżącej wody,
  - 3) zapewnienia energii elektrycznej.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.

## § 8

### Czas trwania umowy

Umowa zostaje zawarta na czas określony - 24 miesiące i obowiązuje od dnia ..... r. do dnia ..... r.

## § 9

### Rozwiązanie umowy

1. Umowa może zostać wypowiedziana przez Udzielającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie:
  - 1) Dopuścił się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonanie umowy.
  - 2) Został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo został zawieszony lub ograniczony w prawie wykonywania zawodu.
  - 3) Nie wykonuje lub nienależyście wykonuje świadczenia objęte umową, albo w sposób nieuzasadniony ogranicza dostępność świadczeń, zawęży ich zakres, nie chroni interesu Udzielającego Zamówienia, udziela świadczeń niezgodnie ze standardami wymaganymi przez Udzielającego Zamówienia i Narodowy Fundusz Zdrowia.
  - 4) Nie dopełnia obowiązków ubezpieczenia o których mowa w § 3 ust. 1.
  - 5) Dopuścił się ujawnienia tajemnicy danych wynikających z przepisów szczególnych.

- 6) Nie dostarczył w terminie 60 dni od dnia zawarcia umowy oświadczenia, że Przyjmujący Zamówienie w celu osiągnięcia i pożądanego poziomu ochrony danych medycznych w podmiocie leczniczym Przyjmującego Zamówienie prowadzi system zarządzania bezpieczeństwem gromadzonych i przetwarzanych informacji (danych osobowych i medycznych pacjentów).
  - 7) Nie dostarczył w terminie 60 dni od zawarcia umowy, listy pracowników mających dostęp do danych osobowych oraz oświadczenia, złożonego przez pracowników Przyjmującego Zamówienie, że należycie są archiwizowane i chronione dane osobowe i medyczne pacjentów.
  - 8) Nie dostarczył oświadczenia o przechowywaniu wyników badań pacjentów przez okres określony w odrębnych przepisach.
  - 9) Nie dostarczenia w terminie 60 dni od zawarcia umowy, kserokopii dokumentów poświadczających udział w kontrolach jakości badań prowadzonych na sprzęcie przez Instytucje do tego uprawnione.
  - 10) Naraża Udzielającego Zamówienie na ponoszenie nieuzasadnionych kosztów lub nieodwracalną szkodę
  - 11) Dopuścił się ujawnienia tajemnicy danych, o których mowa w § 3 niniejszej umowy.
2. Umowa może być rozwiązana przez strony przed jej upływem na zasadzie porozumienia stron w każdym czasie.
  3. W każdym innym przypadku umowa może być wypowiedziana przez obie strony z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca
  4. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w przypadku, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności i których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy, a w szczególności:
    - 1) Likwidacji Udzielającego Zamówienie lub zaprzestania wykonywania działalności w zakresie udzielania świadczeń medycznych przez Przyjmującego Zamówienie.
    - 2) Wygaśnięciu umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia na świadczenia objęte umową z NFZ, nie otrzymanie kontraktu z NFZ lub znacznego obniżenia wartości kontraktu. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy:
      - a) Udzielający Zamówienia nie dokonał zapłaty wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne przez 60 dni od upływu terminu zapłaty
      - b) W przypadku gdy Udzielający Zamówienia rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

## § 10

### Kary umowne

1. W przypadku niewywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie ze zobowiązań określonych w niniejszej umowie Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 10% za każde naruszenie/niewywiązanie się ze zobowiązań określonych umową wartości miesięcznego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ostatniego miesiąca rozliczeniowego za świadczone usługi zdrowotne, w terminie 30 dni od daty stwierdzenia tego faktu lub Udzielający Zamówienia potrąci z bieżących należności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie za świadczenia usług zdrowotnych.
2. Za niewywiązanie się ze zobowiązań uważa się:
  - 1) nieudzielenie świadczeń w czasie i miejscu określonym w przedmiotowej umowie,
  - 2) udaremnianie kontroli przez Szpital lub Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - 3) nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Ponadto Udzielający Zamówienie może potrącić z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie tytułem kary umownej za każdą uzasadnioną, uznaną przez Udzielającego Zamówienia skargę pacjenta i za nieetyczne zachowanie – 5 % wartości miesięcznego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ostatniego miesiąca rozliczeniowego za świadczone usługi zdrowotne.
4. Decyzję o zasadności skargi pacjenta podejmuje w formie pisemnej Udzielający zamówienia. Od decyzji można wnieść odwołanie w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji na piśmie do Prezesa Zarządu Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o. o. Rozpatrzenie odwołania następuje w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania przez Udzielającego Zamówienie.
5. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach Kodeksu Cywilnego.

6. Kary umowne pobiera się niezależnie od tego, że umowa z tych samych przyczyn, które były podstawą jej nałożenia, została wypowiedziana lub rozwiązana.

## **§ 11**

### **Zasady odpowiedzialności**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu umowy przez Przyjmującego zamówienie i/lub przez osobę pełniącą zastępstwo, ponoszą solidarnie Szpital i Przyjmujący Zamówienie.
2. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa w ustępie poprzedzającym, został zobowiązany Szpital, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Szpitalowi wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Szpital, w tym koszty opłat i wydatków w postępowaniu sądowym lub przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych i wynagrodzenia pełnomocnika – także jeżeli do naprawienia tej szkody, doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Szpitalem lub jego ubezpieczycielem, a poszkodowanym.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w zakresie określonym w ust. 1 wyrządzone Szpitalowi w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność.
4. W przypadku, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, Szpital stwierdza zaistnienie okoliczności opisywanych w ust. 3 i wskazuje propozycję naprawienia szkody lub likwidacji straty, a w razie nie wyrażenia zgody na nie przez Przyjmującego Zamówienie, Szpital będzie dochodzić roszczeń z tego tytułu przed sądem.
5. Odpowiedzialność, o której mowa w ust. 1 i 2 obejmuje także szkody następcze tj. szkody, których bezpośrednią przyczyną nie jest wykonywanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, ale których przyczyną jest zdarzenie, które wywołało szkodę na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
6. W razie gdy do niewłaściwego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający zamówienia zostanie zobowiązany przez NFZ lub inne uprawnione organy do zapłaty kary umownej albo jeżeli z tego samego powodu NFZ nie zapłaci Udzielającemu Zamówienia wynagrodzenia, Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienie zwrotu zapłaconych kwot lub utraconego wynagrodzenia w całości lub w części.

## **§ 12**

### **Postanowienie końcowe**

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieunormowanych umową, mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz aktów prawnych na ich podstawie wydanych, a także przepisy kodeksu cywilnego.

## **§ 13**

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

## **§ 14**

Wynagrodzenie, o którym mowa w § 5, wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienie względem Przyjmującego zamówienie.

## **§ 15**

Ewentualne spory mogące wynikać ze stosowania niniejszej umowy, strony poddają w pierwszej kolejności rozstrzygnięciu na drodze polubownej, a w przypadku braku porozumienia, pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Udzielającego Zamówienia.

## § 16

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla Udzielającego Zamówienie i dla Przyjmującego Zamówienie.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Zbiorcze zestawienie wykonania świadczeń z określeniem ich liczby w danym miesiącu w okresie trwania umowy.
2. Załącznik nr 2 – Wykaz wykonanych usług opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej, w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler, dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.
3. Załącznik nr 3 – Wykaz personelu wykonującego usługi opisu badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję oraz usług diagnostyki ultrasonograficznej, w zakresie badań diagnostycznych USG i USG Doppler, dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o. o.

.....  
(Udzielający Zamówienia)

.....  
(Przyjmujący Zamówienie)

Zbiorne zestawienie wykonania świadczeń z określeniem ich liczby  
w danym miesiącu w okresie trwania umowy.  
MIESIĄC ..... / 20..... ROK

Lp .	Nazwa badania	Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość wykonywanych badań
RAZEM:			

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Podpis i pieczętka Oferenta)

.....  
(Podpis i pieczętka osoby potwierdzającej wykonanie badań)

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG OPISU BADAŃ RADIOLOGICZNYCH W OPARCIU  
O TELETRANSMISJĘ ORAZ USŁUG DIAGNOSTYKI ULTRASONOGRAFICZNEJ, W  
ZAKRESIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH USG I USG DOPPLER DLA SZPITALA  
POWIATOWEGO**

**W WYRZYSKU SPÓŁKA Z O. O.**

**MIESIĄC ..... / 20..... ROK**

**NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ .....**

Lp.	Nazwa badania	Ilość wykonywanych badań w szt.
	RAZEM:	

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Podpis i pieczętka Oferenta)

.....  
(Podpis i pieczętka osoby potwierdzającej wykonanie badań)



**WYKAZ PERSONELU PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE  
WYKONUJĄCEGO USŁUGI OPISU BADAŃ RADIOLOGICZNYCH W OPARCIU  
O TELETRANSMISJĘ ORAZ USŁUG DIAGNOSTYKI ULTRASONOGRAFICZNEJ, W  
ZAKRESIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH USG I USG DOPPLER DLA SZPITALA  
POWIATOWEGO  
W WYRZYSKU SPÓŁKA Z O. O.  
MIESIĄC ..... / 20..... ROK**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Posiadane kwalifikacje</b>

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Podpis i pieczęć Oferenta)





.....  
(pieczęć oferenta)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ  
ZATRUDNIAJĄCEGO PERSONEL DO ŚWIADCZENIA USŁUG OPISU BADAŃ RADIOLOGICZNYCH  
W OPARCIU O TELETRANSMISJĘ ORAZ USŁUG DIAGNOSTYKI ULTRASONOGRAFICZNEJ,  
W ZAKRESIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH USG I USG DOPPLER DLA SZPITALA POWIATOWEGO  
W WYRZYSKU SPÓŁKA Z O. O.**

1. Oświadczam, iż zapewniam wyszkolony i wykwalifikowany personelu do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania.
2. Osobą kierującą do udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole będzie\*\*):

.....  
.....

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe i staż pracy	Podpis osoby zatrudnionej przez Przyjmującego Zamówienie lub osoby, z którą Przyjmujący Zamówienie zawarł umowę, na stanowisku wymagającym specjalnych kwalifikacji zawodowych -na wykonywanie badań diagnostycznych USG i USG Doppler, opisów badań radiologicznych w zakresie diagnostyki radiologicznej

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(Podpis i pieczętka Oferenta)





.....  
(pieczęć oferenta)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczona zostanie umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art.25 ust1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, która będzie utrzymywana przez cały czas trwania umowy z Udzielającym zamówienia.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Podpis i pieczętka Oferenta)





.....  
(pieczęć oferenta)

### OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

Legitymujący/a się dowodem osobistym .....

Wydany przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań,

oświadczam:

1. iż nie byłem/byłam karana za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
2. nie jest/ jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,
3. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
4. dostarczę zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy.

Uwaga: W przypadku składania oferty przez podmioty lecznicze należy złożyć oświadczenie o niekaralności indywidualne dla wskazanego personelu, a następnie dostarczyć zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Podpis i pieczętka Oferenta)



