

NIP812-16-49-620
REGON670140015
KRS 0000050149

**Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach
im. Lecha i Marii Kaczyńskich -Pary Prezydenckiej
26-670 Pionki, ul. Sienkiewicza 29**

Pionki, dnia 22 października 2020 r.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej (zwany dalej także jako: SP ZZOZ w Pionkach, Udzielający Zamówienia lub Zamawiający), działając na podstawie przepisów art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz odpowiednio na podstawie przepisów art. 140, art. 141, art. 146 ust.1, art. 147 - 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

OGŁASZA KONKURS OFERT

NA UDZIELANIE PACJENTOM SP ZZOZ w Pionkach ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH w ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDÓW RUCHU z użyciem własnego sprzętu - artroskopu.

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony, **do dnia 30.06.2021 roku**
2. Składający Ofertę (dalej także jako: Oferent lub Przyjmujący Zamówienie lub Wykonawca) **pozostaje nią związany przez okres 30 dni**, a bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Przyjmującym Zamówienie może/mogą być osoba/osoby posiadająca/posiadające odpowiednie kwalifikacje w dziedzinie będącej przedmiotem konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Tryb udzielenia zamówienia: **konkurs ofert.**
5. Kryteria oceny ofert:
 - 1) cena
 - 2) jakość
 - 3) kompleksowość
 - 4) ciągłość
 - 5) dostępność .
6. Termin składania ofert: **do dnia 02 listopada 2020r. do godz. 16.35** (decyduje czas doręczenia Oferty)w Sekretariacie Dyrektora SP ZZOZ w Pionkach, znajdującym się w budynku Dyrekcji SPZZOZ w Pionkach , ul. Sienkiewicza 29, 26-670 Pionki.
7. Otwarcie ofert: nastąpi **03 listopada 2020 r. o godzinie 10.00** w pokoju Z-cy Dyrektora ds Lecznictwa, znajdującym się w budynku Dyrekcji SP ZZOZ w Pionkach, adres jw.,
8. **Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 7 dni od daty otwarcia ofert**, o czym Udzielający Zamówienia ogłosi na swojej stronie internetowej, znajdującej się pod adresem: [https:// www.spzozpionki.pl](https://www.spzozpionki.pl)
9. Miejscem udzielania świadczeń będzie: Oddział Chirurgii Ogólnej SP ZZOZ w Pionkach przy ul. Niepodległości 1 26-670 Pionki.

10. Udzielający Zamówienia może odwołać konkurs w całości lub w części, bez podania przyczyn takiej decyzji, oraz może przedłużyć termin składania ofert lub termin rozstrzygnięcia konkursu, a także może dokonać zmian treści zapisów Specyfikacji Warunków Konkursu Ofert (dalej też jako: SWKO) lub treści ogłoszenia w zakresie nie dotyczącym kryteriów oceny.

Specyfikacja Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Działając na podstawie przepisów art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz odpowiednio na podstawie przepisów: art. 140, art. 141, art. 146 ust.1, art. 147 - 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. I i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach (dalej też jako: SP ZZOZ w Pionkach) jako Udzielający Zamówienia określa poniżej warunki udziału oferentów w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

I. Udzielający Zamówienia: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej ul. Sienkiewicza 29, 26 - 670 Pionki tel. 48 612 13 81 wew. 101, email-spzzoz@spzzozpionki.pl

II. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia — strona internetowa: www.spzzozpionki.pl dnia 22 października 2020 roku;

III. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie, wybranego w drodze konkursu ofert, na rzecz SPZZOZ w Pionkach świadczeń zdrowotnych/procedur w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, wykonywanych w ramach leczenia szpitalnego, w trybie planowym pacjentom Oddziału Chirurgii Ogólnej Udzielającego Zamówienia z użyciem własnego artroskopu (do którego Przyjmujący Zamówienie posiada tytuł prawny) .

IV. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia na świadczenie zdrowotne określonego rodzaju, na podstawie zawartej z wybranym Oferentem umowy oraz zgodnie z miesięcznymi harmonogramami, przedstawianymi każdorazowo Przyjmującemu zamówienie przez Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie dodatkowo prawo do ustalania miesięcznego limitu punktów kontraktowych w ramach miesięcznego okresu rozliczenia;

V. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostanie wybrana najkorzystniejsza oferta, tj. taka, która uzyska największą ilość punktów uzyskanych przy dokonywanej ocenie, przede wszystkim oferta zawierająca najkorzystniejszą dla Udzielającego Zamówienia propozycję cenową, mieszczącą się w wielkości środków finansowych przeznaczonych przez SP ZZOZ w Pionkach na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

VI. Świadczeń zdrowotnych udzielać może wyłącznie personel medyczny posiadający kwalifikacje zgodne ze specjalnością danej komórki organizacyjnej oraz ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi do umów z NFZ w zakresie wymagań dla personelu medycznego, jak również osoba w stosunku do której nie zachodzą przesłanki uniemożliwiające zawarcie umowy na podstawie przepisów art. 132 ust. 3 w zw. art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

VII. Umowa zawarta pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Oferentem zawierać będzie:

1. Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych,
2. Określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w tym dni i godziny,
3. Wykaz osób udzielających świadczenia zdrowotne,
4. Przyjęcie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzonej przez udzielającego Zamówienie oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Określenie rodzaju i sposobu kalkulacji należności, jaką Udzielający Zamówienie przekazuje Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji umowy,
6. Ustalenie zasad rozliczeń i terminu przekazania należności z tytułu wykonanych świadczeń zdrowotnych,
7. Postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia,
8. Zobowiązanie Przyjmującego Zamówienie do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i sprawozdawczości statystycznej.

VIII. Sposób przygotowania oferty:

1. Oferta winna być sporządzona na załączonym formularzu „/wzór – nr 1/ w języku polskim, czytelnie /komputerowo, maszynopis lub pismo ręczne/, podpisana przez osoby upoważnione. Upoważnienie do podpisania oferty i innych dokumentów winno wynikać z przedłożonych dokumentów rejestrowych firm / np. wpis rejestru sądowego, pełnomocnictwo.
2. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta. W przypadku wyboru danej oferty do realizacji, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie, najpóźniej w dacie podpisania umowy, do przedłożenia wszystkich oryginalnych dokumentów celem sprawdzenia.
3. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Koszty sporządzenia i złożenia oferty ponosi Oferent.
5. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zaklejonej nieprzezroczystej kopercie oznaczonej napisem o treści: *„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu z użyciem własnego sprzętu- artroskopu”*. Na kopercie należy umieścić dane identyfikujące Oferenta.

VIII. Wymagane dokumenty:

Do oferty należy dołączyć:

1. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w zależności od formy organizacyjno-prawnej odpowiednio :
 - a) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG) albo
 - b) aktualny odpis (w formie wydruku) z Krajowego Rejestru Sądowego odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.
2. Kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe, tj.:
 - a) dyplom ukończenia studiów medycznych,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) dyplom specjalizacji lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń.
3. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie zgodności ww. danych - dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych,
4. Kopia dowodu zawarcia, aktualnie obowiązującej, umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania

udzielania świadczeń zdrowotnych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
5. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza (tzw. zdolność do pracy) oraz zaświadczenie do celów sanitarno - epidemiologicznych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),

IX. Wymagania Udzielającego Zamówienia od Oferentów przystępujących do konkursu ofert:

1. Wykonywanie przedmiotowych świadczeń medycznych w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej,
2. Dysponowanie wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi wymaganymi do udzielania danego rodzaju świadczeń oraz posiadanie:
 - a) ukończonych studiów medycznych,
 - b) specjalizacji z danego zakresu medycyny,
 - c) prawa wykonywania zawodu,
 - d) wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej. (w przypadku indywidualnych praktyk lekarskich rejestr jest prowadzony przez właściwą Okręgową Izbę Lekarską)
 - e) wpisu do centralnej ewidencji działalności gospodarczej, lub KRS
 - f) aktualnego badania lekarskiego (książeczki zdrowia oraz orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, badanie profilaktyczne),
 - g) certyfikatu ukończenia kursu diagnostyki USG narządu ruchu z elementami reumatologii,
 - h) pozostałych dokumentów wymaganych w SWKO,
 - i) oświadczenie do dysponowania tytułem prawnym do artroskopu, do którego przyjmujący zamówienie posiada tytuł prawny według wzoru załącznik nr 3 do SWKO,
 - j) Spełnienie wymienionych wymagań potwierdzić poprzez dołączenie do oferty kopii dokumentów określonych w punktach: w pkt. VIII

X. Kryteria wyboru złożonych ofert:

1. Przy wyborze ofert Udzielający Zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami : wysokość wynagrodzenia zaoferowana przez Przyjmującego Zamówienie (cena), jakość, kompleksowość, ciągłość, dostępność.

2. Kryterium ceny:

Proponowana wysokość wynagrodzenia wskazana jako % od wartości świadczenia w kontrakcie, tj.: % wartość brutto wynagrodzenia uzyskanego od Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu zrealizowania procedury (jednak nie może przekroczyć 40% wartości wykonanej procedury w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu) .

wynagrodzenie najniższe wśród ofert niepodlegających odrzuceniu
Kryterium =-----x 100x0,6
wynagrodzenie, badanej oferty

Oferta z najniższym wynagrodzeniem, otrzyma maksymalną liczbę punktów - 60. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru (przeliczenie odbywa się do osiągnięcia pełnych punktów, wg zasady zaokrąglenia - poniżej 0,5

należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 0,5 należy zaokrąglić w górę). Wynik będzie traktowany, jako wartość punktowa w kryterium wysokość wynagrodzenia.

- 3. Kryterium jakości** - Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

- poniżej 5 lat doświadczenia - 5 pkt. ,
- powyżej 5 lat doświadczenia - 10 pkt. .

- 4. Kryterium kompleksowości** - oceniając kompleksowość Udzielający Zamówienia przyznaje punkty i premiuje kwalifikacje zawodowe Przyjmującego Zamówienie, gwarantujące możliwość należytego udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, przy równoczesnym posiadaniu dodatkowych kwalifikacji zawodowych z innych dziedzin medycyny, pozwalających Przyjmującemu Zamówienie na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, w następującej wysokości:

- lekarz z tytułem specjalisty I stopnia, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego -5 pkt.
- lekarz z tytułem specjalisty II stopnia albo tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny - 10 pkt. .

- 5. Kryterium dostępności** - oceniając dostępność Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Przyjmującego Zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym zakresie:

- co najmniej 4 godziny w tygodniu - 5pkt. ;
- powyżej 4 godzin w tygodniu- 10 pkt..

- 6. Kryterium ciągłości** -oceniając ciągłość Udzielający zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Oferenta do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym wymiarze:

co najmniej 1 dzień w tygodniu- 5pkt.

co najmniej 2 dni w tygodniu- 10pkt. .

Z tytułu spełniania łącznie kryteriów : jakości , kompleksowości , ciągłości , dostępności przyjmującemu zamówienie może być przyznane maksymalnie do 40 punktów z tym, że za każde spełnione z tych kryteriów odrębnie max. do 10pkt.

- 7. Najkorzystniejszą ofertą** będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów, w tym za kryteria: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość można uzyskać maksymalnie 40 pkt).

- XI. Oferent, celem dokonania zmian bądź poprawek, może wycofać złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wszystkich warunków dla jej skutecznego doręczenia, tj.: w szczególności: wyznaczonego terminu i zachowania formy pisemnej. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona (art. 149 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).**

XII . Tryb i zakres prac komisji konkursowej

1. Konkurs przeprowadza Komisja Konkursowa (zwana dalej Komisją), powołana Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Pionkach .
2. Z przebiegu konkursu Komisja sporządza protokół.
3. Komisja mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności w części jawnej:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - b) stwierdza fizyczną nienaruszalność kopert oraz prawidłowość ich oznakowania przez Oferenta,

- c) otwiera koperty z ofertami,
 - d) podaje nazwę Oferenta oraz zaproponowaną cenę.
4. Komisja w części zamkniętej posiedzenia, bez udziału Oferentów, dokonuje, ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO.
Komisja odrzuca ofertę jeżeli zachodzą przyczyny odrzucenia określone w art. 149 ust.1 -3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .

XIII. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego lub odwołanie konkursu, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego następuje jego zakończenie.
2. Komisja dokonuje wyboru oferty, która spełnia wszystkie określone zapisami SWKO warunki.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZOZ w Pionkach. Dyrektor może odmówić zatwierdzenia wyników konkursu w przypadku stwierdzenia błędów postępowania konkursowego, co skutkuje zakończeniem postępowania bez dokonania wyboru oferty.
4. Ogłoszenie wyników konkursu umieszcza się na stronie internetowej SP ZZOZ w Pionkach.
5. Postępowanie konkursowe może zostać unieważnione z przyczyn określonych w art. 150 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .

XIV 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.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania,
 - 2) niedokonanie wyboru Oferenta,
 - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4) odwołania niniejszego konkursu przez Udzielającego Zamówienia.
3. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie umieszcza się na stronie internetowej SP ZZOZ w Pionkach.
8. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego Zamówienia, w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

10. 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.

XV Zawarcie umowy.

1. Zawarcie umowy o realizację świadczeń zdrowotnych, których dotyczy konkurs ofert, nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otwarcia ofert. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą, w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowaniem o udzielanie przedmiotowego zamówienia.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych, prawidłowo złożonych ofert.

XVI. Postanowienia końcowe:

1. Osoby do kontaktu ze strony Udzielającego Zamówienia jest: Kierownik Sekcji Analiz i Statystyki Medycznej —tel.: 48 612 90 31 wew. 104, Kierownik Sekcji Służby Pracowniczej i Gospodarki Materiałowej, tel.: 48 612 18 66 wew. 102
2. Zapytania do treści SWKO można składać nie później niż na 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.

Dyrektor SPZOZ w Pionkach:

Załączniki:

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1.
2. Wzór umowy - załącznik nr 2

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach
im. Lecha i Marii Kaczyńskich
- Pary Prezydenckiej
B. Dudek.
Bernarda Dudek

Załącznik nr 1 do SWKO Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach
im. Lecha i Marii Kaczyńskich -Pary Prezydenckiej
26-670 Pionki, ul. Sienkiewicza 29 (dalej też jako: SP
ZZOZ w Pionkach)

**FORMULARZ OFERTOWY W KONKURSIE OFERT NA UDZIELANIE
PACJENTOM SP ZZOZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE
ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDÓW RUCHU z użyciem własnego
artroskopu**

Nazwisko imię / Nazwa oferenta

.....

dres miejsce zamieszkania / adres miejsca siedziby

Nr NIP

NR REGON

Nr KRS

nr księgi rejestrowej podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzony
przez Wojewodę / Okręgową Izbę lekarską
.....

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia SP ZZOZ z dnia
października 2020 r. o konkursie ofert w sprawie udzielenia zamówienia na
świadczenia zdrowotne.
2. Niniejszym składam ofertę na udzielanie pacjentom Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary
Prezydenckiej w Pionkach świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii
i traumatologii narządów ruchu.
3. Oferuję wykonywanie świadczeń w zakresie określonym powyżej przy użyciu
własnego artroskopu, do którego mam/mamy tytuł prawny „umożliwiający bez
żadnych przeszkód wykonywanie świadczeń objętych ofertą w Oddziale Chirurgii
Ogólnej SPZZOZ Pionki przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie
ortopedii i traumatologii narządów ruchu w Oddziale Chirurgii Ogólnej SP ZZOZ
Pionki w ramach umowy podpisanej z NFZ przez Udzielającego Zamówienie za
wynagrodzeniem w wysokości% wartości rzeczywiście wykonanej

B. Dura

procedury..... (proponowana stawka nie może przekraczać 40% wartości wykonanej procedury w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu).

5. W przypadku wygrania konkursu zobowiązuję się zawrzeć umowę na wykonanie świadczeń zdrowotnych w okresie wskazanym w ogłoszeniu.
6. Oświadczam, że :
 - 1) zapoznałem się z treścią:ogłoszenia,Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO) wzorem umowy (Załącznik nr 2 do SWKO),akceptuję ich treść i nie wnoszę do tych dokumentów żadnych zastrzeżeń.
 - 2) w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy, zgodnie z wzorem umowy, stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.
 - 3) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów postępowania konkursowego, zawarcia i realizacji umowy na udzielanie pacjentom Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu.
 - 4) **Oświadczam, iż złożone przez mnie dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.**

załączniki:

- 1) aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG) albo aktualny odpis formie wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego.
- 2) odpis w formie wydruku z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.
- 3) kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:
 - a) dyplom ukończenia studiów medycznych,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) dyplom specjalizacji lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń,
 - d) wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie zgodności ww. danych - dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych ,
- 4) kserokopia dowodu zawarcia aktualnie obowiązującej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
- 5) aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz (tzw. zdolność do pracy) oraz zaświadczenia do celów sanitarno epidemiologicznych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
- 6) certyfikat potwierdzający ukończenie kursu Diagnostyki USG narządu ruchu z elementami reumatologii.
- 7) oświadczenie do dysponowanie tytułem prawnym do artroskopu.

B. Duda.

Załącznik Nr 2 – wzór
SWKO Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach
im. Lecha i Marii Kaczyńskich -Pary Prezydenckiej
26-670 Pionki, ul. Sienkiewicza 29
(dalej też jako: SP ZZOZ w Pionkach)

UMOWA

na udzielanie Pacjentom Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu z użyciem własnego artroskopu

zawarta w dniu 2020 r. w Pionkach pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach im. Lecha
i Marii Kaczyńskich - Pary Prezydenckiej, ul. Sienkiewicza 29, NIP: 812-16-49-620, Regon:
670140015, numer KRS: 0000050149 (Krajowy Rejestr Sądowy)
reprezentowanym przez:

zwanym dalej Udzielającym Zamówienia

a

nr NIP „.....REGON.....KRS.....

nr Księgi rejestrowej podmiotu wykonujących działalność leczniczą prowadzoną przez
Wojewodę/ Okręgową Izbę Lekarską w.....

zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie

§1

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
 - 1) spełnia wszystkie, określone treścią ogłoszenia i treścią SWKO, warunki;
 - 2) jego prawo wykonywania zawodu lekarza nie zostało zawieszona na mocy orzeczenia sądu powszechnego, sądu lekarskiego ani na mocy uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej;
 - 3) wszystkie osoby wykonujące umowę posiadają odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem umowy.
2. Wykaz personelu medycznego Przyjmującego Zamówienie dedykowanego do realizacji umowy stanowi Załącznik nr 1 do Umowy (dalej też jako: Personel).
3. W przypadku zaistnienia jakiegokolwiek zmiany w składzie osobowym Personelu wskazanego w Załączniku nr 1, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego przedstawienia Udzielającemu Zamówienia uaktualnionego wykazu wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadanie stosownych kwalifikacji i uprawnień tej osoby, nie później niż na 3 dni przed przystąpieniem do wykonywania świadczeń przez tę osobę.
4. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych Personelu w celu niezbędnym do realizacji postanowień umowy, w tym do ich przekazania do właściwego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

§2

1. Udzielający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych/procedur w zakresie ortopedii i traumatologii narządu

ruchu w ramach leczenia szpitalnego w trybie planowym pacjentom Oddziału Chirurgii Ogólnej Udzielającego Zamówienie, zwanego dalej Oddziałem, zgodnie z ustalonym pomiędzy Stronami harmonogramem, stanowiącym załącznik do umowy i będący jego integralną częścią,

2. Miejscem realizacji świadczeń jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich - Pary Prezydenckiej Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala ul. Niepodległości 1 26-670

3. Osobą merytorycznie odpowiedzialną za rozliczenie umowy za strony Udzielającego Zamówienia jest - Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej, tel 48-612 90 31 wew. 104, adres e-mail: statystyka@spzozpionki.pl oraz Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej, tel. 48 612 49 57 wew.427, e-mail: oddzial_chirurgiczny_lekarze@spzozpionki.pl

a po stronie Przyjmującego Zamówienie jest:

tel....., e-mail

§ 3

1. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do stosowania zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, aktach wykonawczych i aktualnych Zarządzeniach Prezesa NFZ oraz do stosowania Regulaminu organizacyjnego Udzielającego zamówienie, udostępnionemu Przyjmującemu zamówienie.

2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany w szczególności do:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej, standardami, systemem zarządzania jakością i etyką lekarską,
- 2) przeprowadzenia wywiadu z pacjentem,
- 3) rozpoznawania chorób.
- 4) wykonywania zabiegów diagnostyczno- terapeutycznych - leczniczych,
- 5) wnioskowania o wypisie pacjenta,
- 6) podejmowania decyzji o przekazaniu pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego,
- 7) zabezpieczenia ciągłości opieki lekarskiej pacjentom w Oddziale, poprzez:
- 8) planowanie miesięcznych harmonogramów pracy,
- 9) wprowadzanie bieżących korekt do harmonogramów,
- 10) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi dla dokumentacji medycznej prowadzonej w szpitalach oraz z uwzględnieniem wzorów obowiązujących u Udzielającego Zamówienie i udostępnionych Przyjmującemu zamówienie.

3. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny:

- 1) za wykonywanie badań lekarskich,
- 2) za prawidłowe prowadzenie wpisów w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) za zlecenia w procesie diagnostyczno-leczniczym pacjentów i nadzorowanie przebiegu tego procesu,
- 4) za orzekanie o stanie zdrowia, w tym weryfikacji rozpoznania wstępnego postawionego przez lekarza kierującego,
- 5) za udzielanie pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia lub wskazanym przez pacjenta osobom przez niego upoważnionym do posiadania tych informacji.

4. Żadne okoliczności wymienione lub niewymienione w umowie nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osobie zgłaszającej się.

5. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych personel Przyjmującego Zamówienie jest niezależny od Udzielającego Zamówienie, kieruje się zasadami sztuki lekarskiej oraz aktualnym stanem wiedzy medycznej, jednakże przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do współpracy z personelem medycznym Udzielającego Zamówienie.

§4

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych objętych umową następuje zgodnie z limitem określonym przez Udzielającego Zamówienia na podstawie umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a podmiotem finansującym udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (płatnikiem), który to limit kontroluje uprawniona przez Udzielającego Zamówienia osoba realizująca zadania Koordynatora (limit nie dotyczy świadczeń ratujących życie). Udzielający Zamówienia zobowiązany jest do przekazania Przyjmującego Zamówienie miesięcznego limitu świadczeń do wykonania w zakresie ortopedii planowej dodła danego miesiąca.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo ustalić miesięczny limitu punktów kontraktowych w ramach trzymiesięcznego okresu rozliczenia.
3. Świadczeń zdrowotnych udzielają wyłącznie osoby wskazane w Harmonogramie usług ustalonym przez Strony na okres miesiąca kalendarzowego. Harmonogram usług powinien uwzględniać aktualny skład osobowy Personelu, zgodny z wykazem stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy. Harmonogram świadczenia usług ustalany jest przez strony do 25 dnia poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy z uwzględnieniem ilości godzin oraz dni w tygodniu, określonych w Formularzu Ofertowym Wykonawcy stanowiącym integralną część Umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie realizując postanowienia umowy jest zobowiązany w swych działaniach kierować się zasadą racjonalizacji kosztów działania Oddziału Chirurgii Ogólnej w której udziela świadczeń, przestrzegać limitów świadczeń wynikających z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz realizować polecenia Udzielającego Zamówienia w tym zakresie.
5. Minimalna liczba osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych nie może być mniejsza niż określona przepisami prawa, określającymi warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji z uwzględnieniem: profili i specyfiki oraz intensywności pracy Oddziału, liczby i bieżącego wykorzystania łóżek, wielkości i warunków lokalowych Oddziału, z zastrzeżeniem, iż liczba ta podlega uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienia i nie może wynosić więcej niż 4 lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
6. Umowa nie obejmuje obowiązku zapewnienia przez Przyjmującego Zamówienie całodobowej opieki nad pacjentami, u których wykonano lub planuje się wykonanie zabiegu/procedury w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Obowiązek taki ciąży na Udzielającym Zamówienia.

§5

1. Przyjmujący Zamówienie na własny koszt zabezpiecza dla Personelu odzież roboczą i odzież ochronną, zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących w tym zakresie przepisach, za wyjątkiem odzieży niezbędnej na bloku operacyjnym i w gabinetach diagnostyczno - zabiegowych.
2. Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt wykonuje badania profilaktyczne Personelu i przedstawia niezwłocznie Udzielającemu Zamówienia stosowne zaświadczenia.
3. Jeżeli Personel Przyjmującego Zamówienie bierze udział w medycznej procedurze radiologicznej (radiologii zabiegowej - wykorzystującej promieniowanie jonizujące

X), Udzielający Zamówienia zobowiązany jest na własny koszt zaopatrzyć Personel w indywidualne dozymetry TLD, zgodnie z ustawą Prawo atomowe i wytycznymi Państwowego Inspektora Sanitarnego.

4. Przyjmujący Zamówienie przedkłada kopie dokumentów osób przystępujących do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzających kwalifikacje, uprawnienia do wykonywania zawodu, a także aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych.

§6

Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową.

§7

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić pomieszczenia, sprzęt, urządzenia, materiały medyczne, leki, wyroby medyczne, pozostały personel medyczny i pomocniczy niezbędny do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie przy wykonywaniu usług objętych niniejszą umową korzysta z leków, materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych udostępnionych mu przez Udzielającego Zamówienia, wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, w sposób celowy i oszczędny.
3. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i urządzeń medycznych Udzielającego Zamówienia, jeżeli uszkodzenie nastąpiło w wyniku używania sprzętu medycznego niezgodnie z jego przeznaczeniem, właściwościami lub niewłaściwą obsługą.
4. Udzielający Zamówienia Udzielający Zamówienia jest zobowiązany na własny koszt i ryzyko utrzymywać sprawność urządzeń i stanowiącego wyposażenie Oddziału, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne, usuwać uszkodzenia będące skutkiem ich prawidłowej eksploatacji.
5. Udzielający Zamówienia zapewnia zatrudnienie pozostałego personelu medycznego i pomocniczego w liczbie i o kwalifikacjach niezbędnych dla prawidłowego realizowania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Oddziału.
6. Przyjmując zamówienie oświadcza, że będzie wykonywał świadczenia objęte umową przy użyciu artroskopu, do którego ma tytuł prawny umożliwiający bez żadnych przeszkód faktycznych i prawnych wykonywanie świadczeń objętych niniejszą umową w Oddziale Chirurgii Ogólnej SPZZOZ Pionki przez cały okres obowiązywania umowy. Przyjmujący Zamówienia jest zobowiązany na własny koszt i ryzyko utrzymywać sprawność artroskopu, usuwać uszkodzenia będące skutkiem jego prawidłowej eksploatacji i jest odpowiedzialny za jego uszkodzenie. Artroskop będzie pozostawał na terenie Oddziału Chirurgii Ogólnej przez cały okres obowiązywania umowy.
7. W związku z wykonywaniem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do współpracy z innymi lekarzami, średnim personelem medycznym Oddziału oraz do wydawania personelowi pomocniczemu wiążących poleceń.
8. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych mu pomieszczeń, wyposażenia medycznego, leków oraz materiałów medycznych do udzielania innych, niż objęte umową, świadczeń zdrowotnych.

9. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego zgłaszania awarii i uszkodzeń sprzętu medycznego, którym się posługuje lub który pozostaje do jego dyspozycji w czasie świadczenia usług.
10. W razie potrzeby Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do korzystania z konsultacji lekarzy innych specjalności zatrudnionych Udzielającego Zamówienia, a także do zlecania badań diagnostycznych w pracowniach Udzielającego Zamówienia.
11. Udzielający Zamówienia zobowiązany jest do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie materiałów administracyjnych do prawidłowej realizacji umowy, tj.: komputerów z oprogramowaniem, druków recept i zleceń.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedłożyć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ten dotyczy również aktualizacji ubezpieczenia OC przez cały okres trwania umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu Zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie poddaje się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie, jak też poddaje się kontroli prowadzonej przez organy administracji i uprawnione podmioty zewnętrzne, a w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
- 2) oceny merytorycznej udzielanych świadczeń,
- 3) gospodarowania sprzętem i urządzeniami, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej i usług wykonywanych celem rozliczeń z płatnikiem,
- 5) terminowości realizacji zaleceń pokontrolnych.

§10

Przyjmujący Zamówienie bezwarunkowo i bezterminowo poddaje się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także w innych właściwych przepisach w zakresach wynikających z umowy zawartej pomiędzy Zleceniodawcą a właściwym Oddziałem Wojewódzkim NFZ oraz ze szczegółowych warunków postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ i szczegółowych materiałów informacyjnych z zakresu właściwego przedmiotu postępowania.

§11

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy za rzeczywiście wykonane procedury w ramach umowy podpisanej z NFZ przez Udzielającego zamówienie w wysokości% wartości rzeczywiście wykonanej procedury w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu i realizowanych na Oddziale Chirurgii Ogólnej SPZZOZ Pionki.
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Wynagrodzenie jest płatne po rozliczeniu pełnego miesiąca kalendarzowego na podstawie faktur wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie i dokumentu rozliczeniowego potwierdzającego wykonanie zamówienia tj.: wykazu udzielanych świadczeń w miesiącu, sporządzonego według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej umowy. Wypełniony i złożony załącznik powinien być potwierdzony przez Dyrektora ds. Medycznych co do zgodności jego zapisów ze stanem faktycznym.
3. Przyjmujący Zamówienie doręcza (do sekretariatu Dyrektora SPZOZ w Pionkach) fakturę i dokumenty rozliczeniowe w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Należność z tytułu realizacji umowy Udzielający Zamówienia wypłaci do 14 dni następnego, miesiąca, po miesiącu rozliczeniowa na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie pod warunkiem złożenia faktury i Załącznika nr 2 do umowy w wymaganym terminie. W przypadku złożenia dokumentów z opóźnieniem termin płatności ulega wydłużeniu o okres opóźnienia.
5. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów w treściach faktury lub Załącznika nr 2, Udzielający Zamówienia zawiadomi o stwierdzonych nieprawidłowościach Przyjmującego Zamówienie i wezwie go do poprawienia dokumentów lub ich uzupełnienia w ciągu 7 dni od daty otrzymania faktury i dokumentów rozliczeniowych. W takim wypadku zapłata nastąpi w terminie 14 dni, licząc od dnia wpływu prawidłowo wystawionej faktury i dokumentu rozliczeniowego (Załącznika nr 2).
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia za usługi będące przedmiotem niniejszej umowy. Za dokonanie wpłaty w terminie przez Udzielającego Zamówienia uważa się datę polecenia przelewu złożonego w banku Udzielającego Zamówienia.

§ 1 2

Przeniesienie wierzytelności przysługującej przyjmującemu zamówienie z tytułu wykonywania niniejszej umowy przysługującej może nastąpić trybie art. 54. ust.5 dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 1 3

1. Jeżeli wskutek nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienie zostanie zobowiązany przez NFZ lub inne uprawnione organy do zapłaty kary umownej, albo NFZ odmówi zapłaty za świadczenia zdrowotne Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do naprawienia szkody, jaką poniesie z tego tytułu Udzielający Zamówienie, przy uwzględnieniu stopnia przyczynienia się i winy Przyjmującego zamówienie do powstania szkody.
2. Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie, o której mowa ust. 1, dotyczy w szczególności następujących sytuacji:
 - 1) obciążenia pacjenta uprawnionego do bezpłatnych leków lub wyrobów medycznych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ich kosztami,

- 2) wystawienia recepty osobie nieuprawnionej lub w przypadkach nieuzasadnionych,
- 3) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
- 4) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń,
- 5) przedstawienia niezgodnych ze stanem faktycznym danych mających wpływ na wysokość wynagrodzenia otrzymywanego przez Udzielającego zamówienie od płatnika,
- 6) gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa.

§ 14

W czasie trwania umowy, a także bezterminowo po jej rozwiązaniu, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym: handlowych i organizacyjnych, jakie uzyskał w trakcie wykonania umowy. W razie rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały objęte klauzulą poufności, które otrzymał, sporządził lub opracował w trakcie trwania umowy.

§ 15

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia 30.06.2021r.

§ 16

Każdej ze stron przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy z 2-miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego bez podania przyczyn.

§ 17

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:

- 1) Przyjmujący Zamówienie pobrał nienależną opłatę od pacjenta za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- 2) Przyjmujący Zamówienie prowadził dokumentację medyczną w sposób niezgodny z przepisami lub standardami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia lub dokonywał błędnych wpisów w dokumentacji medycznej;
- 3) wystąpią okoliczności powodujące, iż dalsze obowiązywanie umowy nie będzie leżało w interesie Udzielającego Zamówienia, a w szczególności okoliczności spowodowane sytuacją finansową lub organizacyjną leżącą po stronie Udzielającego Zamówienia.

2. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia w przypadku przypadku utraty możliwości korzystania przez przyjmującego zamówienie z artroskopu przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową z przyczyny dotyczących przyjmującego zamówienie.

§ 18

1. W trakcie trwania niniejszej umowy, jak również po jej wygaśnięciu, przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy i nie przekazywać, nie ujawniać ani nie wykorzystywać, bez pisemnej zgody Zamawiającego wszelkich informacji podlegających ochronie m.in. informacji programowych, technicznych, technologicznych, organizacyjnych, księgowych, finansowych, personalnych, handlowych, statystycznych, kluczy, haseł, kodów itp. dotyczących Zamawiającego,

które Wykonawca uzyska przy wykonywaniu niniejszej umowy, chyba, że stan tajemnicy wobec tych informacji ustał i są one znane publicznie lub ich ujawnienia zażąda uprawniony organ w przewidzianej prawem formie i treści, jednakże tylko w niezbędnym zakresie.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, nie mogą być wykorzystywane przez przyjmującego zamówienie do innych celów niż związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy.
3. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do charakteru danej informacji, przed jej ujawnieniem, bądź uczynieniem dostępną, przyjmujący zamówienie zwróci się do Zamawiającego o wskazanie, czy informację tę ma traktować jako poufną.
4. W przypadku rozwiązania umowy przyjmujący zamówienie obowiązuje się do zwrotu otrzymanych od Zamawiającego wszelkich dokumentów i innych materiałów dotyczących tajemnicy SPZZOZ Pionki.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że realizacja umowy będzie następowała zgodnie z wymogami i pod rygorem konsekwencji wynikających z zapisów 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) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
6. Udzielający zamówienie powierza przyjmującemu zamówienie w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych objętą niniejszą umową.
7. Przyjmujący zamówienie będzie przetwarzał powierzone mu na podstawie niniejszej umowy dane osobowe w zakresie: Powierzone do przetwarzania dane osobowe obejmują dane zawarte w dokumentacji medycznej udzielanych, świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy należą do następujących kategorii danych:
8. Dane, które podlegają powierzeniu
 - 1) dane osobowe pacjentów:
 - a) dane zwykłe: oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię (imiona), data urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz inne dane osobowe, zgodnie z art. 25 ust. 1 UPP,
 - b) szczególne kategorie danych: dane dotyczące zdrowia, tj. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z rozporządzeniem dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2020.666 z dnia 2020.04.14)
 - 2) dane zwykłe osób upoważnionych przez pacjenta: dane identyfikujące, dane kontaktowe,
 - 3) dane zwykłe personelu medycznego udzielającego zlecenia i personelu medycznego zewnętrznego, tj.:
 - a) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultacje lub leczenie, nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu oraz inne dane osobowe, zgodnie z § 10 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z rozporządzeniem dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2020.666 z dnia 2020.04.14).

- b) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (w przypadku zewnętrznej praktyki zawodowej): nazwa podmiotu, kod resortowy, adres miejsca udzielania świadczeń:
9. Osoby, których dotyczą powierzone do przetwarzania dane osobowe, należą do następujących kategorii :
 - 1) pacjenci – osoby zwracające się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystające ze świadczeń;
 - 2) Osoby upoważnione przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych lub do uzyskiwania jego dokumentacji medycznej, przedstawiciele ustawowi oraz opiekunowie faktyczni pacjenta.
 - 3) personel medyczny dzielący zamówienia – osoby wykonujące zawód medyczny, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub świadczą usługi farmaceutyczne w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z udzielającym zamówienia
 - 4) personel medyczny zewnętrzny – osoby wykonujące zawód medyczny, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub świadczą usługi farmaceutyczne w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z innym podmiotem leczniczym lub w formie praktyk zawodowych .
 10. Powierzone do przetwarzania mogą być przetwarzane w postaci papierowej z wykorzystaniem systemów informatycznych udzielającego zamówienia .
 11. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
 12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
 13. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy oraz przepisami prawa, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
 14. Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na powierzenie przekazanych przyjmującemu zamówienie, na podstawie niniejszej umowy, danych osobowych innym podmiotom.
 15. Przyjmujący Zamówienie powiadomi, w sposób udokumentowany, Udzielającego zamówienia o wszelkich podejrzeniach i faktycznych naruszeniach ochrony powierzonych mu danych nie później niż w ciągu 12 godzin od powzięcia pierwszej informacji i udzieli wszelkich wyjaśnień.

§ 19

1. Udzielający Zamówienia jest uprawniony do kontrolowania sposobu przetwarzania powierzonych Przetwarzającemu danych osobowych po uprzednim jego poinformowaniu o planowanej kontroli.
2. Udzielający Zamówienia lub wyznaczone przez niego osoby są uprawnione do:
 - 1) wstępu do pomieszczeń, w których przetwarzane są powierzone Przetwarzającemu dane,
 - 2) wglądu do dokumentacji związanej z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania od Przetwarzającego udzielenia informacji dotyczących przebiegu przetwarzania powierzonych mu danych.
Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany i do współpracy z organem powołanym do ochrony danych osobowych w zakresie wykonywanych przez niego zadań.

4. Przyjmujący Zamówienie powiadomi, Udzielającego Zamówienia w sposób udokumentowany, o wszelkich om naruszeniach ochrony powierzonych mu danych nie później niż w ciągu 12 godzin od powzięcia pierwszej informacji.

§ 20

Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie istotnych postanowień umowy, tj. gdy:

- 1) Przyjmujący Zamówienie utraci niezbędne uprawnienia do udzielania świadczeń objętych umową,
- 2) Przyjmujący Zamówienie uniemożliwia lub utrudnia kontrolę prowadzoną przez Udzielającego zamówienia lub inne uprawnione podmioty,
- 3) Przyjmujący Zamówienie nie przekaze dokumentu potwierdzającego zawarcie i opłacenie ubezpieczenia OC,
- 4) Udzielający Zamówienia zaprzestanie działalności leczniczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.

§ 21

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizowania świadczeń zdrowotnych umożliwiających maksymalne wykorzystanie bazy łóżkowej Oddziału Chirurgii Ogólnej w zakresie traumatologii i narządu ruchu.

§ 22

1. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. Również oświadczenie o rozwiązanie z a wypowiedzeniem lub natychmiastowym rozwiązaniu umowy wymaga formy pisemnej po rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i Ustawy o działalności leczniczej.

§ 23

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.

§ 24

Zasady przetwarzania informacji wykonawców jak również dane członków zarządu reprezentujących osobę prawną, dane pełnomocników osób prawnych, a także dane pracowników, którzy są osobami kontaktowymi osoby prawnej, będących możliwymi do zidentyfikowania osobami fizycznymi, będą danymi osobowymi będących osobami fizycznymi określa klauzula RODO stanowiąca załącznik do umowy

§ 25

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie:

Udzielający Zamówienia:

Załączniki do Umowy:

- Załącznik nr. 1 Wykaz Personelu medycznego Przyjmującego Zamówienie dedykowanego do realizacji umowy,
- Załącznik nr. 2 Wykaz udzielonych świadczeń
- Załącznik nr. 3 Klauzula informacyjna RODO

Załącznik nr 1 do Umowy – Wykaz Personelu medycznego przyjmującego zamówienie dedykowanego do realizacji Umowy

lp.	Imię i nazwisko lekarza, nr prawa wykonywania zawodu	specjalizacja	Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w dacie

Załącznik nr 2**WYKAZ UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ W MIESIĄCU.....2020 r.**

lp.	Imię i nazwisko lekarza.	Data wykonanej usługi	PESEL Pacjenta	Liczba i rodzaj wykonanych zabiegów / grupa JGP

Załącznik nr 3 do umowy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii traumatologii narządów ruchu z użyciem własnego sprzętu artroskopu zawartej z SP ZZOZ im. Lecha I Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej w Pionkach

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

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”, informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ im. Lecha I Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej w PIONKACH

Adres- ul. Henryka Sienkiewicza 29, 26-670 Pionki

Telefon stacjonarny - 48 612 13 81 wew. 101 e-mail - spzoz@spzozpionki.pl

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit .b RODO w celu związanym z zawarciem i wykonaniem umowy o wykonywanie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych .

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest ono niezbędne do realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych .

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, a. organy publiczne, instytucje lub podmioty trzecie uprawnione do żądania dostępu lub otrzymania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a następnie na czas niezbędny do zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów albo zabezpieczenia lub dochodzenia roszczeń i po tym czasie nie krócej jednak niż przez okres 3 lat od zakończenia roku kalendarzowego w którym upływa termin zakończenia ze względu na inne, szczególne przepisy prawa okres ten może ulec wydłużeniu.

Stosownie do art. 22 RODO;

posiada Pani/Pan:

-na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,

-na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,

na podstawie art. 17 RODO prawo do usunięcia Pani/Pana 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 uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej : Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Treść klauzuli informacyjnej wynika z realizacji obowiązku informacyjnego zawartego w art. 13 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).

Załącznik nr 3

SWKO Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach
im. Lecha i Marii Kaczyńskich -Pary Prezydenckiej
26-670 Pionki, ul. Sienkiewicza 29
(dalej też jako: SP ZZOZ w Pionkach)

.....
miejscowość data

.....
imię nazwisko/nazwa

Oświadczenie

Oświadczam (y) ze dysponujemy (ję) tytułem prawnym do atroskopu, umożliwiającą nam / mnie bez żadnych przeszkód faktycznych i prawnych wykonywanie świadczeń objętych ofertą w Oddziale Chirurgii Ogólnej SPZZOZ Pionki przez cały okres obowiązywania umowy udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej SPZZOZ Pionki i. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej w zakresie e ortopedii i traumatologii narządów ruchu. przez cały okres obowiązywania umowy.

B. Dworkin