

Szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych polegających na nadzorowaniu badań w
czasie rzeczywistym i wykonywaniu opisów badań podstawowych tomografii komputerowej
jednego odcinka w oparciu o teletransmisję i badań RTG dla pacjentów Szpitala Powiatowego
im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy **Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej** (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 295), zwanej dalej Ustawą oraz art. 146 ust.1, art. 147 – 150, 151 ust. 1 – 5, art.152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Szpitala Powiatowego im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, zwany dalej Udzielającym zamówienia.

Udzielający zamówienie:

Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem ul. Kamieniec 10

tel. (18) 201-20-21, fax. (18) 201-53-51;

REGON: 000311510; NIP: 736-14-54-039; KRS: 0000010609

Adres internetowy:

www.szpital-zakopane.pl

e-mail: sekretariat@szpital-zakopane.pl

ROZDZIAŁ I.
PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy tj. **nadzorowanie badań w czasie rzeczywistym i wykonywanie opisów badań podstawowych Tomografii Komputerowej jednego odcinka w oparciu o teletransmisję i badań RTG dla pacjentów** Udzielającego zamówienia całodobowo we wszystkie dni tygodnia, w tym w niedziele, święta i dni wolne od pracy w ilości
2. Kod CPV: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne.
3. Zamówienie, będące przedmiotem niniejszego konkursu, zostanie udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia - zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**.

ROZDZIAŁ II.
WARUNKI REALIZACJI ZLECONYCH ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia, będące przedmiotem niniejszego postępowania, zlecane będą i rozliczane według liczby opisów badań wykonanych przez **Przyjmującego zamówienie**. Przewidywaną ilość świadczeń zdrowotnych do zrealizowania w okresie obowiązywania umowy określa **załącznik nr 1**.
2. Ilość badań określona w ust.1 może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu stosownie do potrzeb **Udzielającego zamówienia**.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz wszystkich pacjentów **Udzielającego zamówienia**.
4. **Udzielający zamówienia** może zlecić udzielanie świadczeń w zakresie objętym niniejszym postępowaniem także na rzecz innego podmiotu niż **Udzielający zamówienia**, jeżeli **Udzielający zamówienia** posiada zawartą z tym podmiotem umowę na udzielanie świadczeń tego samego rodzaju, co świadczenia objęte niniejszym postępowaniem.
5. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert będą stanowiły integralną część umowy podpisanej z wybranym Oferentem.
6. **Szczegółowe warunki udzielania świadczeń oraz inne sprawy nieopisane w niniejszych Warunkach** będą zawarte w podpisanej z Oferentem wybranym w przedmiotowym postępowaniu, umowie, której projekt stanowi załącznik nr 4, a której akceptacja jest warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu.

7. Szczegółowe wymagania dotyczące kwalifikacji lekarzy:
Lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej

ROZDZIAŁ III.

CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony, od dnia podpisania do 30.04.2023 r.
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień: 01.05.2020 r.
3. **Udzielający zamówienia** zastrzega możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia. W razie zawarcia umowy po 01.05.2020 r. **Udzielający zamówienia** zastrzega możliwość późniejszego rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ IV.

WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERTA

1. Oferta musi być złożona w trwale zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić:
 - 1) dokładny adres Oferenta (adres do korespondencji oraz kontaktowy numer telefonu i fax),
 - 2) napis określający przedmiot postępowania konkursowego:
„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy tj. nadzorowanie badań w czasie rzeczywistym i wykonywanie opisów badań podstawowych Tomografii Komputerowej jednego odcinka w oparciu o teletransmisję i badań RTG dla pacjentów Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem”. „Nie otwierać przed dniem 15.04.2020r. godziną 12:00”.
2. Pierwsza strona oferty winna zawierać:
 - 1) łączną liczbę stron oferty,
 - 2) spis zawartości koperty tj. spis treści zawierający wykaz złożonych dokumentów z podaniem numeru strony, na której dany dokument się znajduje.
3. Oferta musi zawierać:
 - 1) Wypełniony i podpisany formularz ofertowy (**załącznik nr 1**)
 - 2) Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i umowy – według wzoru załączonego do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (**załącznik nr 2**).
 - 3) Zaświadczenia potwierdzające spełnianie wymagań określonych w **Rozdz. II pkt. 8.**
 - 4) Oświadczenie, w którym Oferent zobowiąże się do zapłaty Szpitalowi Powiatowemu im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem kary w wysokości 0,1% jednomiesięcznego wynagrodzenia obliczonego według przedstawionej przez Oferenta oferty cenowej za pierwszy pełny miesiąc, w którym umowa miała być wykonana - jeżeli odmówi zawarcia umowy, pomimo, że jego oferta została przyjęta - według wzoru załączonego do SWKO (**załącznik nr 2**).
6. Oświadczenie:
 - 1) **w przypadku indywidualnych praktyk lekarskich** – oświadczenie lekarza, który udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, że wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji, telefonu komórkowego wyłącznie dla celów realizacji tej umowy (**załącznik nr 3**).
 - 2) **w przypadku innego podmiotu niż wymieniony w pkt. 1)** – listę z oświadczeniami lekarzy, którzy w imieniu Oferenta będą wykonywać świadczenia określone w Rozdziale I.
7. Informacje o Oferencie winny zostać potwierdzone poprzez załączenie:
 - 1) W przypadku indywidualnych praktyk lekarskich:
 - a) Aktualnego dokumentu stwierdzającego wpis do właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej, zezwolenie na wykonywanie praktyki,
 - b) Dyplomu,
 - c) Prawa wykonywania zawodu lekarza mającego udzielać świadczeń zdrowotnych wraz z dokumentem potwierdzającym specjalizację,
 - d) Innych dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji (certyfikaty, zaświadczenia),
 - e) Decyzji o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej („NIP”) oraz numeru „REGON”,
 - f) Zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,

- g) Zaświadczenia o stanie zdrowia oraz ukończonym kursie BHP.
- 2) W przypadku innych podmiotów niż w pkt 7 ppkt. 1):
- Aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - Zaświadczenia o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
 - Kopii umowy spółki – w przypadku podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest spółka cywilna,
 - Decyzji o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej („NIP”) oraz numeru „REGON”,
 - Listy lekarzy, którzy w imieniu Oferenta będą udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w Rozdziale I, wraz z nr prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanymi specjalizacjami
 - Zaświadczeń o stanie zdrowia oraz ukończeniu kursu BHP lekarzy, którzy w imieniu Oferenta będą udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w Rozdziale I
8. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia - należy podać na Formularzu Ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 1**.
9. Potwierdzenie zawarcia wymaganej przez przepisy prawa umowy odpowiedzialności cywilnej **Przyjmującego zamówienie**, za szkody wyrządzone przez działania lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z potwierdzeniem opłacenia składki, gdy składka z tytułu ubezpieczenia jest płacona w ratach albo oświadczenie, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz **Udzielającego zamówienia**, taką polisę dostarczy i będzie ją utrzymywać przez cały okres trwania umowy (w przypadku zmiany przepisów uaktualnienie sumy gwarancyjnej do nowych wymogów).
10. Zaakceptowany projekt umowy. Akceptacja projektu umowy może się odbyć albo poprzez podpisanie każdej strony umowy albo poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o „akceptacji projektu umowy”.
11. Wszystkie strony oferty i załączniki, muszą być podpisane lub parafowane przez Oferenta lub jego pełnomocnika.
12. Wszystkie załączone do oferty dokumenty muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty. Wszystkie wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych na każdej stronie kserokopii za zgodność z oryginałem przez Oferenta, osobę uprawnioną do jego reprezentacji, adwokata lub radcę prawnego.
13. Jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo.
14. Komisja konkursowa wzywa oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych w nin. Rozdziale oświadczeń lub dokumentów, lub którzy nie złożyli pełnomocnictwa, albo którzy złożyli oświadczenia i dokumenty zawierające błędy, lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta podlega odrzuceniu. Złożone na wezwanie Komisji oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Oferenta warunków udziału w konkursie oraz spełnianie przez Oferenta wymagań określonych przez **Udzielającego zamówienia**, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.
15. Komisja może w wyznaczonym przez siebie terminie wezwać Oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w nin. Rozdziale.

ROZDZIAŁ V. OFERTA CENOWA

- Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
- Cenę należy podać na druku (formularzu ofertowym), którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

ROZDZIAŁ VI. KRYTERIA OCENY OFERT

- Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:
Cena: 100 %
- Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, której cena za każdy rodzaj opisu będzie najniższa.

ROZDZIAŁ VII. WARUNKI PŁATNOŚCI

1. **Udzielający zamówienia** będzie dokonywać zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu świadczenia zdrowotne przez **Przyjmującego zamówienie** na podstawie prawidłowo wystawionej przez **Przyjmującego zamówienie** faktury w terminie 21 dni od dnia otrzymania faktury. Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych świadczeń zdrowotnych przez Z-cę Dyrektora ds. lecznictwa lub osobę przez niego upoważnioną, na załączniku do faktury. Zapłata będzie dokonywana na wskazany przez **Przyjmującego zamówienie** rachunek bankowy.
2. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowić będzie: sumę iloczynów ilości wykonanych opisów badań oraz stawek określonych w formularzu ofertowym stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
3. W przypadku urzędowych zmian stawek podatku strony umowy dopuszczają możliwość zmiany cen w przedmiocie stawki podatku VAT. Zmiana stawki VAT następuje z mocy prawa.

ROZDZIAŁ VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy tj. nadzorowanie badań w czasie rzeczywistym i wykonywanie opisów badań podstawowych Tomografii Komputerowej jednego odcinka w oparciu o teletransmisję i badań RTG dla pacjentów **Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem**” oraz pieczęcią Oferenta. Ofertę sporządza się w języku polskim.
2. Oferty należy składać osobiście na Dzienniku Podawczym w sekretariacie Dyrektora Szpitala (I piętro) lub nadać w formie przesyłki pocztowej. Termin składania ofert upływa w dniu **15.04.2020r., o godzinie 12:00**. Dotyczy to zarówno ofert złożonych na Dzienniku Podawczym Szpitala, jak i ofert nadanych w formie przesyłki pocztowej. O terminie wpłynięcia oferty decyduje data wpływu na Dziennik Podawczy.
3. Oferty nadane, jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone na Dzienniku Podawczym **Udzielającego zamówienia** po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.

ROZDZIAŁ IX. OTWARCIE OFERT:

1. Otwarcie ofert nastąpi w Sali konferencyjnej (I piętro) w budynku Szpitala przy ulicy Kamieniec 10 w **dniu 15.04.2015r. o godz. 13:00**.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty składania ofert.

ROZDZIAŁ X. MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNĘCIA KONKURSU

1. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala.
2. Konkurs zostanie rozstrzygnięty najpóźniej w terminie do 14 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

ROZDZIAŁ XI TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

1. Konkurs przeprowadza Komisja powołana przez Dyrektora Szpitala.
2. Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
 - 1) Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - 2) Otwiera koperty z ofertami,
 - 3) Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w **Rozdziale IV** niniejszych SWKO,

- 4) Odrzuca oferty:
 - a) nieodpowiadające warunkom określonym w **Rozdziale IV** niniejszych SWKO oraz w art. 149 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.),
 - b) jeżeli Udzielający zamówienia posiada wiedzę o uprzednim rozwiązaniu z Oferentem z przyczyn leżących po jego stronie, umowy o pracę lub innej umowy o świadczenie usług bądź udzielanie świadczeń;
- 5) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w **Rozdziale IV** niniejszych SWKO
- 6) Przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
- 7) Wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
3. Komisja konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi Oferentów.
4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w pkt. 2 ppkt. 1), 2), 5) i 6).
5. Z przebiegu konkursu komisja konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
 - 1) Oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
 - 2) Imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,
 - 3) Liczbę zgłoszonych ofert,
 - 4) Wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w **Rozdziale IV** niniejszych SWKO,
 - 5) Wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w **Rozdziale IV** niniejszych SWKO lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
 - 6) Wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
 - 7) Wskazanie najkorzystniejszych dla **Udzielającego zamówienia** ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem),
 - 8) Ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
 - 9) Wzmiankę o odczytaniu protokołu,
 - 10) Podpisy członków komisji.
6. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie do 14 dni od daty złożenia ofert.
7. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku. Informacja zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej **Udzielającego zamówienie**.
8. Komisja konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

ROZDZIAŁ XII.

UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Dyrektor Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem unieważnia postępowanie w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust 2.;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą **Udzielający zamówienia** przeznaczył na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania konkursowego;
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności, powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

ROZDZIAŁ XIII.

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez **Udzielającego zamówienia** zasad przeprowadzenia konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru **Przyjmującego zamówienie** i unieważnienie postępowania konkursowego.

2. W toku postępowania konkursowego, do czasu jego zakończenia, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu umieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej **Udzielającego zamówienia**.
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku konkursu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

ROZDZIAŁ XIV. ZAWARCIE UMOWY

1. Dyrektor Szpitala zawiera umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybranymi przez komisję konkursową najkorzystniejszymi ofertami w terminie do 30.04.2020r.
2. Wzór umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi **załącznik nr 4** do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert. W szczególnie uzasadnionych przypadkach po negocjacjach wzór umowy może zostać zmieniony.
3. Ewentualne zmiany wzoru umowy zostaną zamieszczone na stronie internetowej **Udzielającego zamówienia**.

ROZDZIAŁ XV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zastrzega się prawo do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
2. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 5 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert drogą elektroniczną lub faksem:
adres e-mail: sekretariat@szpital-zakopane.pl
faks: (18) 201-53-51
3. Odpowiedzi na zapytania określone w ust. 5 udzielane będą poprzez zamieszczenie ich na stronie internetowej **Udzielającego zamówienia**.

Data: 01.04. 2020r.

Zatwierdzam:

FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA
OFERENTA

ADRES
OFERENTA

NUMER
TELEFONU

NR
FAKSU

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy dla Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, zgodnie z warunkami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę (podać 100% stawki):

Tabela 1.

Rodzaj badania	Przewidywana ilość opisów badań w okresie obowiązywania umowy	Cena (brutto) za jeden opis badania	Wartość
TK (głowy, kręgosłupa, pozostałe kostne, jamy brzusznej, miednicy małej, szyi, klatki piersiowej, angio)	4800		
RTG (ilość opisów badań)	300		
Wartość			

.....
data i podpis Oferenta

“Oświadczenie Oferenta”

Imiona.....

Nazwisko.....

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

Nazwa Oferenta.....

.....

Adres.....

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
 2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
 3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
-
1. Zobowiązuję się, w imieniu Oferenta, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu. W przypadku rezygnacji z zawarcia umowy, zobowiązuję się do zapłaty na rzecz Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem kary w wysokości 0,1% jednomiesięcznego wynagrodzenia obliczonego według przedstawionej przeze mnie oferty cenowej na pierwszy pełny miesiąc wykonania umowy.

.....
miejsce i data

.....
podpis

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i posiadanych specjalizacji, telefonu stacjonarnego i komórkowego wyłącznie dla celów realizacji tej umowy.

Wyrażam zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem zgodnie z warunkami konkursu.

.....
data i podpis Oferenta

Projekt Umowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy tj. nadzorowanie badań w czasie rzeczywistym i wykonywanie opisów badań podstawowych Tomografii Komputerowej jednego odcinka w oparciu o teletransmisję i badań RTG dla pacjentów Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem całodobowo we wszystkie dni tygodnia, w tym niedziele, święta i dni wolne od pracy.

zawarta w Zakopanem, w dniu, pomiędzy:

Szpitalem Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego pod Nr 000000006062, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000010609 przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 736-14-54-039; REGON: 000311510,

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Reginę Tokarz

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**

a

lek.

zam.

wykonywającym działalność leczniczą w formie indywidualnej (specjalistycznej) praktyki lekarskiej wpisanej do rejestru indywidualnych (specjalistycznych) praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w

nr księgi rejestrowej:, zaświadczenie nr:

z dnia, wykonującym zawód na podstawie Prawa wykonywania zawodu lekarza, wydanego przez Okręgową Izbę Lekarską w

dnia, nr:

lub:

.....
z siedzibą w wpis do ewidencji działalności gospodarczej/KRS

NIP: REGON:

reprezentowanym przez:

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie.**

1. Przedmiot umowy

§1.

1. **Udzielający zamówienia** zleca, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy tj. **nadzorowanie badań w czasie rzeczywistym i wykonywanie opisów badań podstawowych Tomografii Komputerowej jednego odcinka w oparciu o teletransmisję i badań RTG dla pacjentów Udzielającego zamówienia** całodobowo we wszystkie dni tygodnia, w tym w niedziele, święta i dni wolne od pracy w ilości:

Rodzaj badania	Przewidywana ilość opisów badań w okresie obowiązywania umowy
TK (głowy, kręgosłupa, pozostałe kostne, jamy brzusznej, miednicy małej, szyi, klatki piersiowej, angio)	4800
RTG (ilość opisów badań)	300

1. Termin wykonania opisu wynosić będzie do 2 godzin od przesłania badania przez **Udzielającego zamówienia** w przypadku badań pilnych oraz 24 godzin w przypadku pozostałych badań. W przypadku bardzo szybkiej konsultacji wstępna ocena badania zostanie podana telefonicznie lekarzowi kierującemu na badanie.
2. Ilość badań określona w ust.1 może ulec zmianie stosownie do potrzeb **Udzielającego zamówienia**.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy których wykaz wraz z kwalifikacjami zostały określone w **Załączniku nr 2** do niniejszej umowy. Skład osobowy lekarzy może ulegać zmianie. Osoba wchodząca w skład zespołu zobowiązana jest wyrazić pisemną zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla **Udzielającego zamówienia** zgodnie z przedmiotem zamówienia – **załącznik nr 2**, na zasadach określonych w nin. umowie oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb realizacji niniejszej umowy – **załącznik nr 3**.
4. **Przyjmujący zamówienie** w ramach niniejszej umowy zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz Pracowni Tomografii Komputerowej **Udzielającego zamówienia**.
5. **Przyjmujący zamówienie** przejmuje odpowiedzialność za decyzje podejmowane w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wykonujących opisy badań dla Pracowni Tomografii Komputerowej.

2. Postanowienia ogólne

§2.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** wykonywać będzie przez lekarzy legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej niniejszą umową.
2. **Przyjmujący zamówienie** na wniosek **Udzielającego zamówienia** zobowiązany jest do przedłożenia Z -cy Dyrektora ds. Lecznictwa bądź osobie przez niego wyznaczonej harmonogramów udzielania świadczeń zdrowotnych wraz z imiennym wykazem osób, które te świadczenia będą udzielać i danymi dotyczącymi ich kwalifikacji - najpóźniej na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca kalendarzowego, w którym ma nastąpić udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do dołożenia należytej staranności przy wyborze osób, które w jego imieniu będą udzielać świadczeń zdrowotnych i odpowiada za wybór tych osób.

§3.

Przyjmujący zamówienie nie może w ramach niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych osobom niebędącym pacjentami **Udzielającego zamówienia**.

3. Warunki Finansowania

§4.

1. Z tytułu wykonywania świadczeń objętych umową **Udzielający zamówienia** płacić będzie **Przyjmującemu zamówienie** zgodnie z tabelą stanowiącą **załącznik nr 1** do umowy.
2. W przypadku urzędowych zmian stawek podatku strony umowy dopuszczają możliwość zmiany cen w przedmiocie stawki podatku VAT. Zmiana VAT następuje na mocy prawa.
3. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowić będzie sumę iloczynów ilości wykonanych rodzajowo opisów badań i stawek określonych w ust.1.

§5.

1. **Przyjmujący zamówienie** wystawiając fakturę za udzielone świadczenia zdrowotne, zobowiązany jest do wyspecyfikowania każdorazowo na fakturze kwoty należności za udzielone świadczenia zdrowotne i dołączenia informacji zgodnie z **załącznikiem nr 5** do nin. umowy.
2. Płatność dokonywana będzie na konto bankowe **Przyjmującego zamówienia** na podstawie faktury wystawionej i doręczonej w terminie do 10-go następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, po zrealizowaniu świadczeń zdrowotnych, udzielonych w danym miesiącu potwierdzonych przez Z-cę

Dyrektora ds. leczenia lub osobę przez niego uprawnioną. Termin płatności wynosić będzie 21 dni od daty otrzymania faktury przez **Udzielającego zamówienia**.

4. Prawa i obowiązki Przyjmującego zamówienie

§6.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) korzystania z oprogramowania firmy CompuGroup Medical Polska udostępnionego przez **Udzielającego zamówienia** oraz do uruchomienia własnego rozwiązania do zorganizowania teletransmisji obrazów i opisywania badań w oparciu o własne oprogramowanie stanowiące równorzędne rozwiązanie w stosunku do oprogramowania posiadanego przez **Udzielającego zamówienia**, zgodnie z **załącznikiem nr 4**,
 - 2) zagwarantowania pełnej dostępności czasowej lekarzy radiologów dokonujących opisów badań tomografii komputerowej i RTG - wykaz zawierający imię i nazwisko lekarza, kwalifikacje zawodowe oraz nr jego prawa wykonywania zawodu stanowić będzie **załącznik nr 2** do umowy i będzie aktualizowany przez **Przyjmującego zamówienie** każdorazowo w przypadku wystąpienia zmiany składu osobowego personelu,
 - 3) wykonywania opisów badań tomografii komputerowej:
 - a) przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
 - b) zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami,
 - c) z zachowaniem należytej staranności.
 - 4) wysyłania elektronicznie opisów badań w terminie wskazanym w § 1 ust. 1 umowy, pisemnie opisy będą autoryzowane przez lekarzy **Przyjmującego zamówienie** raz w miesiącu.
2. Strony mogą zwolnić się od odpowiedzialności z tyt. niewykonania lub nienależytego wykonania nin. umowy w razie, gdy to niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem siły wyższej, w tym awarii łącza leżącej po stronie operatora.
 3. Przy wykonywaniu nin. Umowy **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest do postępowania zgodnego z aktualną wiedzą, z zasadami etyki zawodowej oraz należyłą starannością. Niestosowanie się rodzi odpowiedzialność **Przyjmującego zamówienie** za niewykonanie lub nienależyte wykonanie nin. Umowy, niezależnie od odpowiedzialności zawodowej.
 4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów regulujących Prawa Pacjenta.
 5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli przez **Udzielającego zamówienie**.
 6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie dotyczącym przedmiotu niniejszej umowy, na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).
 7. **Przyjmujący zamówienie** prowadzić będzie sprawozdawczość statystyczną na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą.
 8. **Przyjmujący zamówienie** przed przystąpieniem do wykonania pierwszej czynności będącej przedmiotem umowy jest zobowiązany ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie działań objętych niniejszą umową, za szkody wyrządzone przez działania lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z potwierdzeniem opłacenia składki, gdy składka z tytułu ubezpieczenia jest płacona w ratach, na sumę ubezpieczenia określoną w przepisach dla obowiązkowych ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej udzielających świadczeń zdrowotnych. Potwierdzenie zawarcia umowy odpowiedzialności cywilnej **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest dostarczyć **Udzielającemu zamówienia** w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest utrzymywać przez cały okres trwania niniejszej umowy. W przypadku zmiany przepisów **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do uaktualnienia sumy gwarancyjnej do nowych regulacji w terminie do 14 dni od dnia wejścia w życie zmian.
 9. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wprowadzenia umowy w Portalu Świadczeniodawcy w terminie 5 dni od daty zawarcia, w taki sposób aby przedmiotowa umowa dostępna była w Portalu Świadczeniodawcy **Udzielającego zamówienia**.

10. **Udzielający zamówienia** ponosi odpowiedzialność wyłącznie za szkody wynikłe z zawinionej przez **Udzielającego zamówienia** wadliwej organizacji działalności placówki.
11. **Udzielający zamówienia** nie odpowiada za długi, jakie **Przyjmujący zamówienie** zaciągnie w celu właściwego wykonania usługi.

§7.

1. W sytuacji, gdy na skutek zaistniałych okoliczności, niemożliwe jest świadczenie usług bezpośrednio przez **Przyjmującego zamówienie**, **Przyjmujący zamówienie** w uzgodnieniu z **Udzielającym zamówienia** zapewnia pomoc lub zastępstwo osób trzecich w wykonywaniu umowy.
2. Koszt zastępstwa lub pomocy pokrywa **Przyjmujący zamówienie**. Z tytułu korzystania z usług zastępcy lub pomocnika **Udzielający zamówienia** nie jest zobowiązany do wypłaty żadnego dodatkowego wynagrodzenia poza tym, które określono w niniejszej umowie.
3. Kwalifikacje zawodowe zastępcy **Przyjmującego zamówienie** winny być wystarczające do wykonywania usług objętych umową.
4. Odpowiedzialność za działania pomocnika lub zastępcy ponosi **Przyjmujący zamówienie** tak, jakby to on sam osobiście wykonywał umowę.
5. **Udzielający zamówienia** może odstąpić od prawa żądania zastępcy lub pomocnika na czas niedyspozycji **Przyjmującego zamówienie**.
6. Postanowienia o obowiązkach **Przyjmującego zamówienie** stosuje się odpowiednio do jego zastępcy i pomocnika.

§8.

1. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje wynikające z niniejszej umowy, jak również informacje uzyskane w wyniku współpracy na tle realizacji umowy, jako informacje poufne.
2. Informacje takie nie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiejkolwiek osobie trzeciej, natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony ze względu na ich pozycję lub udział w realizacji umowy.
3. Ujawnienie, przez którąkolwiek ze stron jakiejkolwiek informacji poufnej innym, niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej Strony chyba, że są to informacje publicznie dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku naruszenia postanowień niniejszej Umowy.
4. Obowiązek zachowania poufności przewidzianej w niniejszym paragrafie nie jest ograniczony czasowo.
5. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do zapewnienia ochrony danych osobowych pacjentów, dla których udzielane są świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy.

§9.

1. Odpowiedzialność wobec pacjenta za wyrządzoną mu szkodę w zakresie wynikającym z niniejszej umowy ponosi **Przyjmujący zamówienie** solidarnie z **Udzielającym zamówienia**.
2. Jeżeli w sytuacji określonej w ust. 1, do naprawienia szkody lub zapłaty zadośćuczynienia zostanie zobowiązany **Udzielający zamówienia**, **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do zwrotu wynagrodzenia za te świadczenia **Udzielającemu zamówienia** w pełnej wysokości, jeżeli odpowiedzialność zostanie mu przypisana.
3. W każdym przypadku skarg i roszczeń skierowanych przez pacjentów tylko do jednej strony (**Udzielający zamówienia** lub **Przyjmujący zamówienie**) strona, do której skargę lub roszczenie skierowano zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić o tym drugą stronę i umożliwić jej zajęcie stanowiska, jeżeli roszczenie lub skarga dotyczy podejmowanych przez tę stronę działań, czynności lub decyzji.
4. Jeżeli **Udzielający zamówienia** zostanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione organy zobowiązany do zapłaty kary umownej albo w razie niezapłacenia **Udzielającemu zamówienia** za udzielone świadczenia zdrowotne z powodu:
 - a) przedstawienia **Udzielającemu zamówienia** niezgodnych ze stanem faktycznym danych mających wpływ na wysokość wynagrodzenia otrzymywanego przez **Udzielającego zamówienia** od Narodowego Funduszu Zdrowia lub,

b) gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób naruszający obowiązujące prawo,

Udzielający zamówienia może żądać od Przyjmującego zamówienie zwrotu zapłaconych kar oraz zapłaty za niepokryte a udzielone świadczenia zdrowotne.

§10.

1. W przypadku zasądzenia od **Udzielającego zamówienia** odszkodowania lub zadośćuczynienia w sytuacji, w której odpowiedzialność za zdarzenie na podstawie tej umowy, ponosi **Przyjmujący zamówienie – Przyjmujący zamówienie** uznaje takie roszczenia i zobowiązuje się do zwrotu zasądzonych kwot.
2. **Udzielający zamówienia** może dochodzić odszkodowania lub zadośćuczynienia bezpośrednio od ubezpieczyciela **Przyjmującego zamówienie**.

5. Prawa i obowiązki Udzielającego zamówienia

§11.

1. Dla realizacji umowy **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do udostępnienia systemu teleradiologii jak w **załączniku nr 4**, a w szczególności do:
 - 1) wykonywania badań Tomografii Komputerowej i RTG zgodnie z metodami przeprowadzania badań wskazanymi przez lekarzy **Przyjmującego zamówienia** oraz do przesyłania obrazów w standardzie DICOM 3.0,
 - 2) Pokrycia kosztów instalacji oraz abonamentu łącza do teletransmisji,
 - 3) Przekazania **Przyjmującemu zamówienie** wykazu osób uprawnionych do korzystania z programu, zgodnie z **załącznikiem nr 6** do umowy oraz aktualizowania go każdorazowo w przypadku wystąpienia zmiany.

§12.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli udzielanych przez **Przyjmującego zamówienia** świadczeń zdrowotnych, w szczególności:

- a) terminowości udzielanych świadczeń;
- b) oceny współpracy pomiędzy pracownikami **Udzielającego zamówienia** a lekarzami **Przyjmującego zamówienia**.

6. Kary Umowne

§13.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, **Udzielający zamówienia** może nałożyć na **Przyjmującego zamówienia** karę umowną.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zapłaty na rzecz **Udzielającego zamówienia** kary umownej:
 - a) za zwłokę w wykonaniu umowy – w wysokości 50zł za każdy opis badania którego zwłoka dotyczy, za każdą godzinę zwłoki;
 - b) z tytułu niewłaściwego wykonania umowy polegającego na niewłaściwym opisanie 1 badania – w wysokości 1.000 zł za każde badanie,
 - c) z tytułu niewykonania umowy polegającego na nieopisanie co najmniej 1 badania – w wysokości 5.000 zł za każde nieopisane badanie,
 - d) w przypadku odstąpienia od umowy przez **Udzielającego zamówienia** z powodu przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **Przyjmujący zamówienie** – w wysokości 10.000 zł.
3. **Udzielający zamówienia** zobowiązany jest do zapłaty na rzecz **Przyjmującego zamówienia** kary umownej:
 - a) w przypadku odstąpienia od umowy przez **Przyjmującego zamówienia** z powodu przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność **Udzielający zamówienia** – w wysokości 10.000 zł,
 - b) ustawowe odsetki za każdy dzień zwłoki w zapłacie wynagrodzenia.

4. Niezależnie od innych postanowień niniejszego paragrafu **Udzielający zamówienia** ma prawo dochodzić od **Przyjmującego zamówienie** na zasadach ogólnych odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary.
5. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z wynagrodzenia.

7. Czas trwania umowy i warunki jej wypowiedzenia

§14.

1. Umowę zawiera się na czas określony, od dnia zawarcia do dnia **30 kwietnia 2023 r.**
2. Rozpoczęcie udzielania świadczeń wyznacza się na dzień **01 maja 2020 r.**
3. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta, za wyjątkiem przypadków opisanych w ust. 4, 5,
4. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach gdy **Przyjmujący zamówienie**:
 - 1) nie zgadza się na przeprowadzenie kontroli przez **Udzielającego zamówienia** lub upoważnione organy lub osoby,
 - 2) zerwał lub nie kontynuuje umowy ubezpieczenia,
 - 3) nie wykonuje czynności określonych w umowie,
 - 4) nie przestrzega zasad określonych w umowie,
 - 5) w inny sposób rażąco narusza postanowienia umowy.
5. **Przyjmujący zamówienie** może rozwiązać umowę z zachowaniem jednotygodniowego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Udzielający zamówienia** nie zapłacił mu wynagrodzenia przez dwa kolejne miesiące za wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną niezapłacenia wynagrodzenia jest brak środków finansowych spowodowany na skutek siły wyższej, przez którą strony rozumieją kataklizmy przyrodnicze, pożar, akt terroru, strajk zakładowy.
6. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana za 1-tygodniowym okresem wypowiedzenia w przypadku:
 - 1) nie zawarcia umowy przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia lub jej zmiany albo rozwiązania;
 - 2) utraty uprawnień przez **Przyjmującego zamówienie** do wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy
 - 3) zmiany formy organizacyjnej wykonywanej działalności leczniczej przez **Udzielającego zamówienia** lub **Przyjmującego zamówienie**
 - 4) nie dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** dokumentów jak w §6 ust.7.

8. Postanowienia końcowe

§15.

1. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla **Udzielającego zamówienia**, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Przyjmującego zamówienie**, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Wszelkie zmiany powyższej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§16.

1. Strony ustalają, że Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową stanowią integralną część umowy.
2. W sprawach nie uregulowanych umową dotyczących zmiany i okresu obowiązywania niniejszej umowy stosuje się przepisy:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020r., poz. 295) wraz z przepisami wykonawczymi,
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.)
 - 3) ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996r. (Dz.U. z 2019r. poz. 537 z późn. zmianami)
 - 4) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2019r., poz. 1145 z późn. zmianami).

§17.

W kwestiach spornych strony dopuszczają arbitraż wskazanego zgodnie przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.

§18.

Wszystkie spory wynikające z powyższej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia.**

§19.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie:

Udzielający zamówienia:

I. Wartość przedmiotu zamówienia:

Tabela 1.

Rodzaj badania	Przewidywana ilość opisów badań w okresie obowiązywania umowy	Cena (brutto) za jeden opis badania	Wartość
TK (głowy, kręgosłupa, pozostałe kostne, jamy brzusznej, miednicy małej, szyi, klatki piersiowej, angio)	4800		
RTG (ilość opisów badań)	300		
Wartość			

Lista osób mających udzielać świadczeń zdrowotnych.

Lp.	Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę	Kwalifikacje zawodowe/ Nr prawa wykonywania zawodu	Wyrażam zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych (podpis osoby wymienionej w kol. 2)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Imię i nazwisko:

Numer dyplomu

Numer telefonu stacjonarnego

Numer telefonu komórkowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, Prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, numerów telefonu stacjonarnego i komórkowego przez Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem dla potrzeb realizacji niniejszej umowy przez

(nazwa Przyjmującego zamówienie)

.....

Data i podpis

Szczegółowy opis wymagań usług teleradiologii

§ 1

Dla realizacji umowy **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do:

- 1) wykonywania badań tomografii komputerowej zgodnie z metodami przeprowadzania badań wskazanymi przez lekarzy **Przyjmującego zamówienie** oraz do przesyłania zlecenia w systemie teleradiologii **Udzielającego zamówienia** stanowiący pierwszorzędny system lub w systemie teleradiologii **Przyjmującego zamówienie** stanowiący drugorzędny system. **Udzielający zamówienia** będzie korzystał z systemu teleradiologii **Przyjmującego zamówienie** w przypadku braku dostępności pierwszorzędnego systemu,
- 2) udostępnienia pierwszorzędnego systemu w zakresie teleradiologii firmy CompuGroup Medical Polska dla **Przyjmującego zamówienie** w ramach posiadanej licencji przez **Udzielającego zamówienia**,
- 3) udostępniania i serwisowania sprzętu komputerowego niezbędnego do zapewnienia prawidłowego i komfortowego działania drugorzędного systemu teleradiologii w Pracowni Tomografii Komputerowej Szpitala,
- 4) zestawienie oraz organizacja połączenia pomiędzy konsolą tomografii komputerowej a zestawem komputerowym, o którym mowa w powyższym punkcie, w celu przesyłania obrazów w formacie DICOM 3.0,
- 5) zapewnienie łącza do teletransmisji po stronie Szpitala o parametrach do 100/100 Mbps.

§ 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się:

1. odbierania wykonanych badań tomografii komputerowej wykonanych przez Szpital oraz ich opisywanie w pierwszorzędnym systemie teleradiologii. W przypadku braku dostępności pierwszorzędnego systemu, **Przyjmujący zamówienie** będzie korzystał z drugorzędного systemu teleradiologii.
2. Podłączenia i użytkowania w swojej placówce z pierwszorzędnego systemu teleradiologii w zakresie odbierania i opisywania badań w niniejszym systemie, tak aby zapewnić ich funkcjonalność przetwarzania w zakresie wynikającym z Konkursu.
3. Wdrożenia i uruchomienia drugorzędного systemu teleradiologii **Przyjmującego zamówienie** w Szpitalu na sprzęcie wskazanym § 1 pkt. 3 lub na sprzęcie użyczonym przez **Przyjmującego zamówienie** ze względu na prawidłową realizację usługi teleradiologii.
Dodatkowo należy skonfigurować kanał VPN do bezpiecznej komunikacji pomiędzy **Przyjmującym zamówienie** i **Udzielającym zamówienia**. Zestawienie tunelu leży w gestii **Przyjmującego zamówienie**.

§ 3

Z uwagi na fakt, że **Udzielający zamówienia** użytkuje oprogramowanie CLININET do archiwizacji i przesyłania obrazów PACS i opisywania badań RIS firmy CompuGroup Medical Polska, oprogramowanie to musi być zintegrowane w ramach koniecznej wymiany informacji z modułem opisywania badań w systemie teleradiologicznym stanowiącym drugorzędny system teleradiologii (dostarczony przez **Przyjmującego zamówienie**) w zakresie przesyłania obrazów badania w formacie DICOM 3.0. Odbieranie opisów badania jest dopuszczalne poprzez drugorzędny system np. poprzez WWW.

Wykaz osób uprawnionych do korzystania z programu

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Wykonywany zawód
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			