

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

22/DO/08/2015

NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE BADAŃ LABORATORYJNYCH

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r., nr 112, poz. 654), zwanej dalej Ustawą oraz art. 146 ust. 1, 147-150, 151 ust 1-2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ustawy 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zmianami), właściwe Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz.1729) oraz w oparciu o wewnętrzne przepisy prawne Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. (Regulamin Postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wprowadzony Zarządzeniem Nr 111/2011 Zarządu Szpitala Miejskiego w Zabrze z dnia 06.12.2011 r), zwanego dalej Udzielającym zamówienia.

I. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

PRZEDMIOTEM KONKURSU SĄ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE:

BADANIA LABORATORYJNE

Szczegółowy opis przedmiotu konkursu, wszystkie niezbędne wymagania zawiera - opis przedmiotu postępowania konkursowego stanowiący załącznik nr 4 do niniejszych warunków

II. TERMIN WYKONANIA UMOWY

Termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 14 września 2018 roku.

III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM.

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Oferenci, którzy złożą ważną i odpowiednio przygotowaną ofertę oraz spełniają warunki, dotyczące:
 - a) posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności; jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek do ich posiadania;
 - b) dysponowania wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających w pełni realizować przedmiot konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - d) spełniania wymagań dotyczących pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej określonych odrębnymi przepisami prawa,
 - e) spełniania wymagań dotyczących posiadania dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione osoby i podmioty,
 - f) znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - g) posiadania ważnej i aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz zobowiązania się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres realizacji zamówienia,
 - h) zobowiązania się do wykonywania świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych,
2. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Oferent składa niżej wymienione dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę)
 - b) dokument potwierdzający sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej)
 - c) dokument potwierdzający wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Dokumenty o których mowa w lit. a) , b) i c) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

- c) kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy,
- d) załącznik nr 1 „Formularz ofertowy” do warunków szczegółowych konkursu podpisany przez osobę/y/uprawnioną/e zawierający ustalenia i oświadczenia Oferenta,
- e) załącznik nr 2 „Formularz cenowy” do warunków szczegółowych konkursu podpisany przez osobę/y/uprawnioną/e zawierający ustalenia i oświadczenia Oferenta,
- f) załącznik nr 3 „Oświadczenie Oferenta” do warunków szczegółowych konkursu podpisane przez osobę/y/ uprawnioną/e dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWYWANIA OFERTY

1. Ofertę sporządzić należy w języku polskim.
2. Ofertę należy sporządzić na załączonych drukach (załącznik 1, 2,) w formie pisemnej pod rygorem nieważności tj. na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz podpisać przez uprawnionego przedstawiciela Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Oferenta (lub pełnomocnik). Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem: „**Konkurs na świadczenia zdrowotne nr 22/DO/08/2015.**”.
3. Oferta winna być przygotowana w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty (kartki zszyte, zbindowane itp.).
4. Prosimy o dołączenie do oferty spisu treści zawierającego wykaz wszystkich załączników oraz o ponumerowanie stron lub kartek oferty. Prosimy o opieczetowanie oferty pieczętą firmową.
5. Każdy z Oferentów może złożyć tylko jedną ofertę.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. ZAWARTOŚĆ OFERTY:

Oferent powinien złożyć ofertę wraz z dokumentami :

1. Formularz Ofertowy –załącznik nr 1
2. Formularz Cenowy - załącznik nr 2
3. Oświadczenie Oferenta - załącznik nr 3
4. Opis przedmiotu postępowania konkursowego - załącznik nr 4
5. Projekt umowy – załącznik 5

oraz następujące kserokopie dokumentów formalnych:

1. kopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzony przez Wojewodę),
2. kopia dokumentu potwierdzającego sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej),
3. kopia dokumentu potwierdzającego nadanie NIP,
4. kopia dokument potwierdzającego nadanie REGON,
5. kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
6. kopia dokumentu potwierdzającego wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

KSEROKOPIE DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ OSOBY UPRAWNIONE ZGODNIE Z FORMĄ REPREZENTACJI OKREŚLONĄ WE WŁAŚCIWYM REJESTRZE.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej 4, w Dziale Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, pokój nr 1.02, do dnia 27. 08. 2015 r. do godz. 11⁰⁰.
W przypadku ofert przesłanych pocztą za datę oraz godzinę złożenia uważa się datę oraz godzinę wpływu oferty do siedziby Udzielającego zamówienia – Sekretariat.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 27 sierpnia 2015 r. o godz. 11³⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej 4, w Budyńku Dyrekcji.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IX. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSÓB DOKONYWANIA OCENY OFERT

1. Oferta będzie oceniana pod względem:
 - formalnym tj. spełnienia warunków i wymagań podanych w szczegółowych warunkach (wymagana dokumentacja),
 - merytorycznym tj. wyboru najkorzystniejszej oferty, zgodnie z podanymi niżej kryteriami:
 - **Wybór najkorzystniejszej oferty dokonany zostanie na podstawie kryterium ceny „Cena” oraz „Zapewnienie warunków transportu”:**
 1. **Cena** - 70%
 2. **Zapewnienie warunków transportu** - 30%

Kryterium „Cena” będzie rozpatrywane na podstawie oferty podanej przez Oferenta na formularzu cenowym (załącznik nr 2).

Punktacja za cenę wskazana w załączniku nr 2 (łączna wartość brutto planowanych badań) będzie obliczona na podstawie wzoru:

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \times 70\%$$

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa.

Kryterium „Zapewnienie warunków transportu”* będzie rozpatrywane na podstawie oświadczenia TAK lub NIE złożonego przez Oferenta na formularzu cenowym (załącznik nr 2).

Punktacja za zapewnienie warunków transportu* będzie obliczona jako:

Oświadczenie TAK: 1 pkt x 100 x 30%

Oświadczenie NIE: 0 pkt x 100 x 30%

* zapewnienie warunków transportu - (odpowiednie pojemniki z monitoringiem temperatury) zgodnie z obowiązującymi standardami).

Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

X. INFORMACJE KOŃCOWE

1. Postępowanie będzie prowadzone z zastosowaniem przepisów obowiązujących zgodnie z art.26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
2. Zapytania ofertowe w formie pisemnej można składać najpóźniej do dnia 24.08.2015 r. do godz. 15⁰⁰.
3. Oferenci mogą być obecni przy otwieraniu ofert, w trakcie którego nastąpi odczytanie nazw oferentów i cen ofertowych. Po odczytaniu powyższych danych odbędzie się niejawną część posiedzenia komisji konkursowej w trakcie, której zostanie dokonana dokładna analiza ofert.
4. Z Oferentem, którego oferta będzie wybrana, zostanie podpisana umowa zgodnie z projektem zawartym w **załączniku nr 5**
5. Osobami upoważnionymi do kontaktów z oferentami są:
 - mgr Teresa Skalec - tel.(032) 277-61-00 w. 105
 - mgr Jadwiga Piekarska - tel (032) 277-61-00 w. 104

Załącznik nr 5
GLÓWNIK

mgr Teresa Skalec

Załącznik nr 5
KLEJRODNIK

mgr Jadwiga Piekarska

Zatwierdzam
PRZESZA

Piotr Tybziński

FORMULARZ OFERTOWY

Niniejsza oferta zawiera kolejno ponumerowanych i zszytych zapisanych stron.

1. Nazwa Oferenta:
2. Adres:
3. NIP
4. REGON
5. Numer wpisu do właściwego rejestru
6. Organ dokonujący wpisu
7. Akceptuję przedstawiony projekt umowy – załącznik nr 5

Łączna wartość planowanych badań wynosi:

wartość brutto zł

(słownie)

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY ZGODNIE Z WARUNKAMI SZCZEGÓLOWYMI
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Data:

.....
Pieczeńć i podpis Oferenta

FORMULARZ CENOWY

Deklaruję realizację zamówienia na niżej wymienione badania laboratoryjne za wynagrodzeniem w wysokości:

| Rodzaj badania | Ilość | Cena jednostkowa brutto za badanie | Wartość netto | VAT% | Wartość brutto |
|-----------------------------------------------|-------|------------------------------------|---------------|------|----------------|
| p-ciała anty-HIV1+2 | 50 | | | | |
| TOXO-IgG | 60 | | | | |
| TOXO-IgM | 60 | | | | |
| CMV-IgG | 20 | | | | |
| CMV-IgM | 30 | | | | |
| Antygen Giardia w kale test Elisa | 100 | | | | |
| p/c P.receptorom acetylocholinowym | 10 | | | | |
| kortyzol | 50 | | | | |
| estradiol | 120 | | | | |
| LH | 40 | | | | |
| FSH | 80 | | | | |
| prolaktyna | 100 | | | | |
| testosteron | 50 | | | | |
| AFP | 80 | | | | |
| PSA wolne | 10 | | | | |
| Borrelia IgG całkowite w surowicy lub PMR | 30 | | | | |
| Borrelia IgM całkowite w surowicy lub PMR | 30 | | | | |
| Borelia burgdorferi IgG – metoda Western blot | 15 | | | | |
| Borelia burgdorferi IgM – metoda Western blot | 15 | | | | |
| Profil ANA 2 – metoda immunofluorescencyjna | 30 | | | | |
| IgE | 20 | | | | |
| ASO - turbi | 200 | | | | |
| p-ciała anty-CCP | 35 | | | | |
| łańcuchy kappa w surowicy | 20 | | | | |
| łańcuchy lambda w surowicy | 20 | | | | |
| prążki oligoklonalne Sur +PMR | 50 | | | | |
| immunofiksacja | 10 | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-----|--|--|--|--|
| porfiryny w DZM | 10 | | | | |
| kwaśna fosfataza całk. i stercz. | 100 | | | | |
| witamina B12 | 400 | | | | |
| badania mykologiczne | 10 | | | | |
| badania immunopatologiczne | 10 | | | | |
| chłamydia trachomatis IgG | 50 | | | | |
| chłamydia trachomatis IgM | 50 | | | | |
| DHEAS | 15 | | | | |
| DHEA | 15 | | | | |
| ferrytyna | 50 | | | | |
| helicobakter pyl. – antygen w kale | 150 | | | | |
| intact-PTH | 5 | | | | |
| kwask foliowy | 200 | | | | |
| kwask walproinowy | 70 | | | | |
| mononukleoza-test | 10 | | | | |
| odczyn Waalera-Rose'a | 150 | | | | |
| PC antymitochondr.IgG (Ama) | 10 | | | | |
| PC anty TTG IgA | 20 | | | | |
| PC anty TTG IgG | 5 | | | | |
| progesteron | 70 | | | | |
| proteinogram (elektroforeza białek) | 300 | | | | |
| AMH | 5 | | | | |
| Androstendion | 60 | | | | |
| Anty-TG | 40 | | | | |
| CA 15-3 | 15 | | | | |
| HCG Wolna podjednostka beta (Kryptor) | 200 | | | | |
| IgA | 10 | | | | |
| IgG | 20 | | | | |
| IgM | 10 | | | | |
| Insulina | 30 | | | | |
| PAPP-A(Kryptor) | 170 | | | | |
| SHBG | 10 | | | | |

Wartość łączna;

1. Podane ilości mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu bez uzasadnienia Udzielającego zamówienia.
2. W przypadku zaistnienia konieczności zlecenia innych badań niż w przedmiocie zamówienia a objętych działalnością Oferenta Udzielający zamówienia może zlecić wykonanie tych świadczeń w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Za zleczone świadczenia Udzielający zamówienia zapłaci cenę zgodną z cennikiem Przyjmującego zamówienie.¹
3. Termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 14 września 2018 r.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje:
 - odbiór próbek z laboratorium Udzielającego zamówienia na koszt Własny,
 - dostępność do wyników badań w systemie elektronicznym, przy użyciu karty z kodem dostępu
 - zgodność wyników badań wygenerowanych w wersji elektronicznej z wersją papierową.
5. Proponuję udzielanie świadczeń w następujące dni tygodnia:.....
..... w godzinach od do
6. Sposób odbioru wyników badań:
a/ Przyjmujący zamówienie na swój koszt dostarczy wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienia niezwłocznie po wykonaniu badania na drukach oryginalnych faktycznego wykonawcy badania.
7. Zapewniam warunki transportu próbek (odpowiednie pojemniki z monitoringiem temperatury) zgodnie z obowiązującymi standardami) **TAK/NIE**²
8. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 22/DO/08/2015 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych.
9. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
11. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 22/DO/08/2015 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych.

.....
data

.....
czytelny podpis Oferenta

¹ Prosimy o złożenie wraz z ofertą cennika udzielanych świadczeń zdrowotnych (cennik winien zawierać w szczególności cenę brutto badania, rodzaj próbki jaką należy przygotować, czas (liczba dni) wykonania badania

² właściwe podkreślić

**WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO:**

1. Możliwość odbioru próbek do badań przez 5 dni w tygodniu.
2. Odbiór na koszt własny materiału do badań z siedziby Udzielającego zamówienia w godz. 10:30 – 11:30
3. Stosowanie blankietów wynikowych z kopią
4. Wpisywania na blankiecie wynikowym godziny rejestracji próbek w laboratorium podwykonawcy,
5. Dostarczenie procedur pobierania i przechowywania materiału do badań (przedanalizycznych)
6. Dostarczenie informacji nt. metodyk (metoda, urządzenie pomiarowe i instrukcja odczynnikowa).
7. Świadczenia wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, uprawnieniach zawodowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. W przypadkach uzasadnionych przedmiot umowy może być wykonywany przez Przyjmującego zamówienie z udziałem podwykonawców realizujących przedmiot umowy na zlecenie Przyjmującego zlecenie.
9. Podwykonawca realizujący przedmiot umowy na zlecenie Przyjmującego zamówienie winien spełniać wymogi określone w niniejszym postępowaniu.
10. Pomieszczenia, sprzęt i aparatura medyczna, które wykorzystywane będą do realizacji
11. przedmiotowych świadczeń zdrowotnych winny spełniać wymogi określone przepisami prawa.
12. Zapewnienie ciągłości świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.
13. Świadczenia winny być wykonywane niezwłocznie, jednak nie później niż w czasie wynikającym z obowiązujących procedur laboratoryjnych.
14. Wyniki badań wydawane będą:
 - Przyjmujący zamówienie na swój koszt dostarczy wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienia niezwłocznie po wykonaniu badania,
 - na drukach oryginalnych faktycznego wykonawcy badania.

**III. DODATKOWE WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE
PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA :**

1. Prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi i przechowywanie jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Prowadzenie rejestru wykonanych świadczeń zdrowotnych na podstawie przyjętych zleceń/ skierowań.
3. Poddanie się kontroli Zleceniodawcy i Narodowemu Funduszu Zdrowia w zakresie świadczonych usług w ramach zawartej umowy.
4. Realizowanie świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania na wykonanie świadczenia wydanego przez Udzielającego zamówienia.
5. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Posiadanie dla aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione podmioty.
7. Spełnianie wszystkich wymogów określonych w ustawie z dnia 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tj. Dz.U. z 2004 Nr 144, poz. 1529) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2006 Nr 61, poz. 435 ze zmianami)
8. Zobowiązanie się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy .

Zapoznałem się z opisem przedmiotu postępowania konkursowego

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis OFERENTA)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie: udzielania świadczeń zdrowotnych nr 22/DO/08/2015 Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- a) dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających do pełnej realizacji przedmiotu konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami
 - b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - c) spełniam wymagania dotyczące pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej określone odrębnymi przepisami prawa,
 - d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- ✓ Oświadczam, że aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywany do realizacji zamówienia na świadczenia zdrowotne spełnia wymagania dotyczące posiadania dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione osoby i podmioty
 - ✓ Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
 - ✓ Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
 - ✓ Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
 - ✓ Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
 - ✓ Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania, świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych .

.....dnia.....
(miejsowość)

.....
czytelny podpis oferenta

U M O W A – PROJEKT
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

zawarta w dniu w Zabrze
pomiędzy:

Szpitałem Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o. z siedzibą: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484, o kapitale zakładowym w wysokości 26 771 550,00 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857

reprezentowanym przez:

1. Prezesa Zarządu – Mariusza K. Wójtowicza
2. Zastępcę Prezesa – Piotra Trybalskiego

zwanym w treści „**Udzielającym zamówienia** „

a

.....
.....
reprezentowanym przez :

.....
.....
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

§ 1

Działając na podstawie:

- a) art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) zwaną dalej Ustawą oraz art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1 – 5, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- b) decyzji Komisji Konkursowej z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie

Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresiewymienionych w załączniku nr 1 stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i szczegółowymi wymogami NFZ oraz prowadzić sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- 2) poddania się kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), a także do poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienia może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.
- 3) utrzymania ważnego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w trakcie trwania niniejszej umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie trwania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.

- 4) zapewnienia ochrony danych osobowych, do których będzie miał dostęp w związku z wykonaniem niniejszej umowy w sposób spójny z zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz ponosi pełną odpowiedzialność za szkody spowodowane naruszeniem powyższego obowiązku. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia odrębnej umowy regulującej kwestie przetwarzania danych osobowych do których uzyska dostęp w związku z realizacją niniejszej umowy;
 - 5) poniesienia całkowitej i pełnej odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania związane ze świadczeniem usług w zakresie wykonywania badań analitycznych, także w stosunku do Udzielającego zamówienia, jak i w stosunku do osób trzecich.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza że :
- 1) posiada odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia,
 - 2) spełnia wszystkie wymogi określone w ustawie z dnia 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tj. Dz.U. z 2004 Nr 144, poz. 1529) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2006 Nr 61, poz. 435 ze zmianami),
 - 3) odpowiada wobec Udzielającego zamówienia i pacjentów podlegających świadczeniom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem niewykonania, nienależytego, nieterminowego wykonania przedmiotu umowy,
 - 4) odpowiedzialność na szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący zamówienie,
 - 5) jest wpisany do ewidencji laboratoriów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
 - 6) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług w wysokości określonej przepisami prawnymi.

§ 3

Warunki realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych zgodnie z załącznikiem nr 2 formularzem cenowym oraz opisem przedmiotu postępowania konkursowego załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne określone w §1 wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie na podstawie skierowań/zleceń wystawionych przez Udzielającego zamówienia.
2. Skierowanie/zlecenie winno zawierać:
 - a) datę wystawienia i pieczęć nagłówkową Udzielającego zamówienia,
 - b) podpis i pieczęć pracownika laboratorium ,
 - c) imię i nazwisko, PESEL osoby kierowanej na badania,
 - d) rodzaj zleconych badań laboratoryjnych.
3. W przypadku wykonania usługi na podstawie skierowania/zlecenia wystawionego niezgodnie z warunkami określonymi w § 4 ust. 2 Przyjmujący zamówienie dokona tej czynności na własny koszt i ryzyko.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia. Rodzaj, termin wykonania oraz cenę udzielanych w ramach umowy świadczeń zdrowotnych, określają załączniki nr 1 i 2 do umowy.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego zakresu usług objętych umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odbioru na własny koszt materiału z siedziby Udzielającego zamówienia.
7. Strony ustalają, że dopuszcza się następujące zasady dostarczenia wyników wykonanych badań: Przyjmujący zamówienie na swój koszt dostarczy wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienia niezwłocznie po wykonaniu badania na drukach oryginalnych faktycznego wykonawcy badania.

§ 5

1. Ceny jednostkowe za poszczególne badania laboratoryjne (brutto) zawarte są formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.
2. Łączna wartość zamówienia brutto wynosi:

3. W przypadku zaistnienia konieczności zlecenia innych badań niż w przedmiocie zamówienia a objętych działalnością Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może zlecić wykonanie tych świadczeń w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Za zleczone świadczenia Udzielający zamówienia zapłaci cenę zgodną z cennikiem Przyjmującego zamówienie stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać ceny stałe przez okres trwania umowy .

§ 6

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do zapłaty należności za wykonane świadczenia zdrowotne według cen określonych w załączniku nr 2 do umowy, na podstawie faktury, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania wraz z wykazem określonym w § 6 ust. 4.
2. Za dotrzymanie terminu płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
3. Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy. Przyjmujący zamówienie wystawi fakturę do 7-go dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczania wraz z fakturą szczegółowego wykazu wykonanych świadczeń zdrowotnych - dołączy wykaz wykonanych badań w danym miesiącu (nazwisko, imię pacjenta, rodzaj badań, cenę badania).
5. Zapłata nastąpi na konto Przyjmującego zamówienie/.....
6. Udzielający zamówienia oświadcza, że jest podatnikiem podatku od towarów i usług o numerze ewidencyjnym NIP i jednocześnie upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby upoważnionej do jej otrzymania

§ 7

1. Za prawidłową realizację obowiązków wynikających z zapisów zawartych w niniejszej umowie odpowiadają:
 - ze strony Udzielającego zamówienia tel/fax nr
 - ze strony Przyjmującego zamówienie..... tel/fax nr
2. W przypadku niemożliwości realizacji przedmiotu niniejszej umowy bez względu na zaistniałe przyczyny Udzielający zamówienia ma prawo do realizacji świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie na koszt Przyjmującego zamówienie.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń wymienionych w § 1.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za niewykonanie, nienależyte i nieterminowe wykonanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń wymienionych w § 1.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Udzielający zamówienia w razie niewykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 2 % wartości wskazanej w § 5 ust. 2.
3. W razie nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej:
 - w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości 1% wartości wskazanej w § 5 ust. 2..
 Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie potrąceń z tytułu odszkodowań , które musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. Za odstąpienie od umowy przez Udzielającego zamówienia z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Przyjmujący Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie może być obciążony karą umowną w wysokości 10 % kwoty określonej w par 5 ust 2 niniejszej umowy.

7. Kary umowne płatne są w terminie 7 dni od daty przesłania Przyjmującemu zamówienie noty księgowej. Udzielający zamówienia ma prawo potrącić karę umowną z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie a Przyjmujący zamówienie wyraża na to zgodę.

§ 10

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od do dnia 14 września 2018 r.

§ 11

1. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
- utraty uprawnień do wykonywania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - popelnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie jeśli popelnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu , lub jest oczywiste
 - powtarzających się uzasadnionych skarg , gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
 - ograniczenia dostępności świadczeń , zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości.
 - istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - Przyjmujący Zamówienie nieprawidłowo prowadzi ewidencje lub dokumentację medyczną,
 - nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy.
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
- z upływem terminu określonego w § 10
 - wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku , gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy
 - z powodu wyczerpania łącznej wartości zamówienia brutto.
3. Strony umowy mogą rozwiązać umowę z zastosowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 12

Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego zamówienie (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Przyjmujący zamówienie nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią (prawa wierzyciela art. 518 KC). Przyjmujący zamówienie nie może również bez zgody Udzielającego zamówienia przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.

§ 13

- Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
- Strony zobowiązują się w razie ewentualnych sporów do podjęcia wszelkich działań prowadzących do polubownego jego zakończenia. Obowiązek ten uważa się za spełniony po podjęciu rozmów potwierdzonych protokołem lub po wymianie korespondencji.

§ 14

Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 15

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.

§ 16

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania w pełnym zakresie umowy. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienia w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz nie powoduje powstania obowiązku powstania kar umownych i innych odszkodowań z tytułu nie wykonania umowy.

§ 17

Integralną część umowy stanowią:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. Formularz ofertowy | - załącznik nr 1 |
| 2. Formularz cenowy | - załącznik nr 2 |
| 3. Opis przedmiotu postępowania konkursowego | - załącznik nr 3 |
| 4. Polisa Seria nr z dnia r. na okres od dnia r. do dnia r. | - załącznik nr 4 |
| 5. Procedury przedanalizacyjne | - załącznik nr 5 |
| 6. Cennik badań laboratoryjnych | - załącznik nr 6 |

§ 18

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Trybalski

Radca Prawny

Anita Przytycka
