



Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 15/2019
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu
z dnia 26.04.2019r.

***Szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań EMG
dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu***



UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Szpital Powiatowy w Zawierciu
ul. Miodowa 14
42-400 Zawiercie
NIP: 649 19 18 293
Regon: 276271110
tel.: 32 67 40 350
fax.: 32 67 215 32

Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu ogłoszony na podstawie art. 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 2190).

W sprawach nie uregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Kodeksu Cywilnego i Kodeksu Pracy.

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

II. SPOSÓB ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU

Uwaga: Szczegółowe warunki i zasady realizacji zamówienia, a w tym sposób organizacji udzielenia świadczeń zdrowotnych określają także projekty umów stanowiące załączniki do SWKO.

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy użyciu szpitalnego aparatu Udzielającego Zamówienia, polegających na wykonywaniu badań elektromiografii (EMG).
Udzielający Zamówienia informuje, że posiada aparat TruTrace EMG Traveler 2ch firmy DEYMED DIAGNOSTIC.
2. Przyjmujący Zamówienie realizuje świadczenia zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem, bez zbędnej zwłoki, zgodnie z harmonogramem określonym przez obie strony.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie):
 - wykonywanie badań zgodnie ze zleceniem,
 - wynik badania będzie przekazywany bez zbędnej zwłoki najpóźniej do 7 dni od jego wykonania podpisany przez osobę z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
4. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia określone w pkt 1 przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia w pomieszczeniach wyznaczonych przez Udzielającego Zamówienie w lokalizacji Zawiercie, ul. Miodowa 14.



5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za sprzęt i aparaturę medyczną przekazaną przez Udzielającego Zamówienie w użytkowanie w celu realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wypełnienia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi jak i w zgodzie z wewnętrznymi aktami prawnymi Udzielającego Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z oddziałami NFZ.
8. Za czynności określone w pkt I Udzielający Zamówienia płaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, określone w umowie.
9. W ramach realizacji świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie będzie:
 - ściśle współpracował z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienia m.in. w zakresie akredytacji i certyfikacji Udzielającego Zamówienia, prawidłowego gospodarowania krwią i jej składnikami, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz z Naczelną Pielęgniarką i Pielęgniarką Epidemiologiczną oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - posiadał przez cały okres obowiązywania umowy umowę ubezpieczenia, o której mowa w art.25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - nie dopuści do sytuacji przerwy w zabezpieczeniu wykonywania świadczeń.
10. Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonania części zleczonych świadczeń zdrowotnych podwykonawcy bez uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia.

III. TERMIN REALIZACJI UMOWY

1. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu zostanie zawarta na okres **od 13.05.2019 r. do 12.05.2020 r.**
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu w sposób kompleksowy i przy zachowaniu niezmiennej wartości wynagrodzenia miesięcznego za realizację usług.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIU

Oferentem może być jedynie podmiot spełniający łącznie poniższe warunki:

1. Jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej lub prowadzi praktykę lekarską i posiada niezbędne uprawnienia do wykonywania badań elektromiografii (EMG).
2. Posiada ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie nie mniejszym niż wymagane przez obowiązujące przepisy prawa.



3. Posiada personel, którego kwalifikacje zabezpieczą udzielanie na rzecz Udzielającego Zamówienia świadczeń objętych przedmiotem konkursu (w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą).

V. DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY ZŁOŻYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WYMAGANYCH I OCENIANYCH WARUNKÓW

1. Oferta musi zawierać:
 - a) wypełniony i podpisany formularz ofertowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO,
 - b) wypełnioną i podpisaną ofertę cenową według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWKO,
 - c) wypełnione i podpisane oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO,
 - d) wypełnione i podpisane oświadczenie o zgodności danych przedkładanych przez oferenta według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SWKO - dotyczy podmiotów leczniczych,
 - e) istotne warunki umowy - załącznik nr 5 (parafowane na każdej stronie).
 - f) w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w zależności od formy organizacyjno-prawnej:
 - aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG, albo
 - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
 - zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.
 - g) kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:
 - dyplom ukończenia studiów medycznych,
 - prawo wykonywania zawodu.
 - h) certyfikat uprawniający do opisywania badań elektromiografii.
 - i) wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie zgodności w/w danych (załącznik nr 4) - dotyczy podmiotów leczniczych (zamiast dokumentów wskazanych w pkt.7).
 - j) 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.
 - k) aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz (tzw. zdolność do pracy).Dokumenty wymienione w pkt a, b,c,d,e,i Oferent składa w oryginale, dokumenty wymienione w pkt f w formie wydruku z systemu, dokumenty wymienione w pkt g,h, j, k w oryginale lub kopii.
2. Każdy Oferent składa tylko jedną ofertę. Oferent składa w wyznaczonym terminie ofertę odpowiadającą warunkom określonym w SWKO.



- Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta. Jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie, Oferent jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą odpowiednie pełnomocnictwo w oryginale lub kopii uwierzytelnionej notarialnie.
- Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim. Wszystkie ceny i kwoty podane w ofercie muszą być wyrażane w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy). Ceny podane w ofercie muszą uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
- Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Miejsce i termin składania ofert

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Szpitala Powiatowego w Zawierciu (pokój nr 1) **do dnia 06.05.2019r. do godz. 11:00** z opisem:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu”.

- Oferent może wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie.

3. Termin związania ofertą

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

4. Miejsce i termin otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi **dnia 06.05.2019r. o godz.13.00** w Dziale Organizacyjny Szpitala Powiatowego w Zawierciu, pokój nr 20, przy ulicy Miodowej 14 w Zawierciu.

VII. OCENA OFERT, WYBÓR OFERENTA I OGŁOSZENIE WYNIKU KONKURSU

- Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
- Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Udzielającego Zamówienia.
- Udzielający Zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
- Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od upływu terminu składania ofert w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
- Jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia konkursu została wybrana oferta najkorzystniejsza Udzielający Zamówienia zawrze umowy, sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SWKO z Oferentem, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.



6. Odrzuca się oferty:
 - a) złożone przez Oferentów po terminie,
 - b) zawierające nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli Oferenci nie określili przedmiotu oferty lub nie podali proponowanej ceny świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu ofert,
 - d) jeżeli zawierają rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli są nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli Oferenci złożyli oferty alternatywne,
 - g) jeżeli Oferenci lub oferty nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
7. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 9,
 - c) odrzucono wszystkie oferty,
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych.
9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie konkurs na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.
11. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego komisja poformuje Oferentów pisemnie oraz umieści informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienie i na jego stronie internetowej.
12. Informację o rozstrzygnięciu konkursu Udzielający Zamówienia umieści na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienie i ogłosi na stronie internetowej www.szpitalzawiercie.pl.
13. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenia i komisja ulega rozwiązaniu.

VIII. KRYTERIA OCENY OFERT

Spośród ofert nie podlegających odrzuceniu Udzielający Zamówienia będzie się kierował: **kryterium ceny**. Należy przez to rozumieć cenę jednostkową poszczególnych badań.



VIII. PRAWA OFERENTÓW

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w SWKO.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania,
 - b) niedokonanie wyboru oferenta,
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, 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 w sprawie zawarcia umowy 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 Udzielający Zamówienia niezwłocznie zamieści na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtórzy zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego Zamówienia w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywanie jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

IX. PRAWA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania lub unieważnienia konkursu w całości lub części albo przesunięcia terminu składania ofert na każdym etapie konkursu bez podania przyczyny. W takich przypadkach Oferentom nie przysługują żadne roszczenia wobec Udzielającego Zamówienia.



X. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ OFERENTÓW Z UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW

Wszelkie dodatkowe, oprócz oferty oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz informacje Oferenci przekazują pisemnie, faxem lub mailowo na adres: Szpital Powiatowy w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14, fax: 32 67 215 32, mail: organizacyjny@szpitalzawiercie.pl.

ZATWIERDZAM
P.O. DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)
Jan Zachariasiewicz

Wykaz załączników:

- załącznik nr 1 – formularz oferty
- załącznik nr 2 – oferta cenowa
- załącznik nr 3 - oświadczenie
- załącznik nr 4 – oświadczenie o zgodności danych przekładanych przez oferenta
- załącznik nr 5 – wzór umowy



Załącznik nr 1

OFERTA

Dane Oferenta:

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu

Nr faksu.....

Numer wpisu i nazwa właściwego rejestru

Numer NIP....., Numer REGON

Nazwa banku i nr rachunku bankowego.....

Zobowiązania Oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i treścią dokumentacji konkursowej, akceptuję warunki w niej zawarte oraz dysponuję właściwymi kwalifikacjami zawodowymi do wykonania przedmiotowych świadczeń.

Oferuję realizację świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej oferty.

Proponowany harmonogram pracy (min. 1 dzień w tygodniu)

Dzień	Godziny

(imię i nazwisko)
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 2

(pieczęć oferenta)

OFERTA CENOWA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Szpital Powiatowy w Zawierciu konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu – przedstawiam ofertę wykonywania badań, będących przedmiotem konkursu za cenę:

Lp.	Nazwa badania	Prognozowana ilość badań na okres 12 miesięcy*	Cena jednostkowa (brutto w PLN)	Suma (brutto w PLN)
1.	Nerw długi (włókna ruchowe + fala F)	220		
2.	Nerw długi (włókna czuciowe)	220		
3.	Nerw krótki	220		
4.	Badanie jednego mięśnia	40		
5.	Próba tężyczkowa	80		
6.	Próba miasteniczna	24		
7.	Nerw twarzowy	24		
łącznie:				

* Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odstępstwa od ilości wykonanych badań +/-10%.

(imię i nazwisko)
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE

Składając ofertą na udzielanie świadczeń zdrowotnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu

oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń będących przedmiotem zamówienia, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia.
3. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.
4. Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie zastrzeżeń.
5. Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
6. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na świadczenie usług zdrowotnych i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
7. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.
8. Składając niniejszą ofertę zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w pełnym zakresie opisanym w SWKO.

Na każde żądanie Udzielającego Zamówienia dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

..... dnia

(imię i nazwisko)
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 4

.....
miejsowość, data

**OŚWIADCZENIE
O ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA**

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym, działając jako....., uprawniony do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie, oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
(Imię, nazwisko, funkcja)
podpis Przyjmującego Zamówienie



Załącznik nr 5

Istotne warunki umowy

Zawarta w dniu 2019 r. w Zawierciu pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie,
KRS: 0000126179, NIP: 649-19-18-293, REGON: 276271110
zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”
reprezentowanym przez:
p.o. Dyrektor – Piotr Zachariasiewicz

a

.....
KRS:

NIP:

REGON:

.....
prowadzącym działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów
wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod nr

.....
zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

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

**Strony zawierają umowę w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert z dnia
na mocy protokołu Komisji Konkursowej z dnia**

§ 1

Udzielający Zamówienia zleca, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań elektromiografii (EMG) dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu w lokalizacji Szpital Powiatowy w Zawierciu ul. Miodowa 14, zgodnie z wymaganiami umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym:

- 1) Przyjmujący Zamówienie zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy użyciu szpitalnego aparatu Udzielającego Zamówienia, polegających na wykonywaniu badań elektromiografii (EMG).
Udzielający Zamówienia informuje, że posiada aparat TruTrace EMG Traveler 2ch firmy DEYMED DIAGNOSTIC.



- 2) Przyjmujący Zamówienie realizuje świadczenia zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem, bez zbędnej zwłoki, zgodnie z harmonogramem określonym przez obie strony.
- 3) Przyjmujący Zamówienie zapewnia (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie):
 - wykonywanie badań zgodnie ze zleceniem,
 - wynik bezzwłocznie po wykonaniu badania podpisany przez osobę z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.

§ 2

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do realizacji umowy z zachowaniem następujących zasad:

- a) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu Zamówienie danych lekarzy wykonujących świadczenia objęte treścią umowy, a także do uzyskania wszelkich niezbędnych zgód umożliwiających uzyskanie tych danych przez Udzielającego Zamówienie i ich wykazanie w ramach umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z NFZ o osobach;
- b) Świadczenia będą udzielane przez Przyjmującego Zamówienie, a ewentualny udział dalszych podwykonawców w udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową wymaga uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie. Korzystanie przez Przyjmującego Zamówienie z dalszych podwykonawców bez uzyskania takiej zgody uważane będzie za rażące naruszenie warunków umowy;
- c) Przyjmujący Zamówienie uznaje prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r.o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U.z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z NFZ i zobowiązuje się każdorazowo poddać takiej kontroli;
- d) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje poddać się kontroli Udzielającego Zamówienie oraz innych, uprawnionych organów i podmiotów w zakresie wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń, a w szczególności co do sposobu i przebiegu ich udzielania przez lekarzy;
- e) Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia określone w §1 przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie w pomieszczeniach wyznaczonych przez Udzielającego Zamówienie w lokalizacji Zawiercie ul. Miodowa 14, w tym w stanach nagłych;
- f) Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za sprzęt i aparaturę medyczną przekazaną przez Udzielającego Zamówienie w użytkowanie w celu realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu.



§ 3

Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) zapłaty wynagrodzenia za należyłą realizację umowy;
- 2) zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej, a także udostępnienia pomieszczeń, łączności telefonicznej, sprzętu komputerowego, wyznaczonych w lokalizacji Zawiercie ul. Miodowa 14.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą, rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia, z zastrzeżeniem obowiązków, które z mocy obowiązujących przepisów prawa obciążają Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich zasad dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz z odrębnej umowy zawartej przez Strony, określającej szczegółowe zasady powierzenia Przyjmującemu Zamówienie przetwarzania danych, stanowiącej załącznik do umowy.

§ 5

1. Za należyłą realizację umowy Przyjmującemu Zamówienie przysługuje miesięczne wynagrodzenie zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWKO pomnożonej przez ilość wykonanych badań.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury obejmującej wynagrodzenie za danych miesiąc kalendarzowy.
 - a) faktura wystawiana będzie przez Przyjmującego Zamówienie do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który faktura jest przedkładana;
 - b) do faktury, o której mowa w pkt. a) Przyjmujący Zamówienie dołączy wykaz godzin i dni wraz z podaniem imienia i nazwiska osoby wykonującej świadczenia w danym dniu w imieniu Przyjmującego Zamówienie;
 - c) Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na rachunek wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 6

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną.
2. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia brutto za każdy przypadek niewykonania lub



nienależytego udzielenia świadczenia. Udzielający Zamówienia po umożliwieniu Przyjmującemu Zamówienia złożenia wyjaśnień podejmie decyzję o nałożeniu lub o odstąpieniu od nałożenia kary.

3. W przypadku gdyby na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia poniósł szkodę w wysokości przekraczającej naliczone kary umowne Świadczeniodawcy ma prawo żądania i dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

§ 7

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 13.05.2019r. do dnia 12.05.2020r.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie.

2. W przypadku gdyby Udzielający Zamówienia został obciążony konsekwencjami nienależytego wykonania lub niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych (dotyczy to zarówno działań jak i zaniechań Przyjmującego Zamówienie i innych podmiotów, którymi Przyjmujący Zamówienie się posługuje) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zwolnić w pełni Udzielającego Zamówienia od takiej odpowiedzialności oraz naprawić wszelkie szkody poniesione przez Udzielającego Zamówienia.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielenia świadczeń na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynikająca z obowiązujących przepisów, a w przypadku zmiany przepisów posiadania polisy zgodnej z takimi wymogami;
2. okazania przy podpisywaniu niniejszej umowy oryginału polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. 1 oraz dostarczenia Udzielającemu Zamówienia kopii polisy;
3. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia;
4. w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu Zamówienia nową polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód zawarcia takiego ubezpieczenia, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.



§ 10

1. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 2-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień lub możliwości do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
 - b) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie lub bezpodstawnego ograniczenia ich zakresu;
 - c) ograniczenia dostępności świadczeń lub zawężenia ich zakresu;
 - d) braku należytej dbałości w wykonaniu obowiązków sprawozdania i dokumentowania udzielanych świadczeń.
3. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy.
4. Przyjmujący Zamówienia jest uprawniony do rozwiązania umowy z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku zalegania przez Udzielającego Zamówienia z zapłatą wynagrodzenia przez okres dłuższy niż 2 miesiące.

§ 11

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Ustawy o Działalności Leczniczej oraz ustawy – Kodeks Cywilny.
3. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia

**P.O. DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU**

Piotr Zachariasiewicz



Umowa
powierzenia przetwarzania danych osobowych
zawarta dnia 2019 r. pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Częstochowie Wydział XVII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000126179, NIP: 649-19-18-293,

reprezentowanym przez:

P.O. Dyrektor – Piotr Zachariasiewicz

zwaną w dalszej części umowy „**Administratorem danych**” lub „**Administratorem**”

a

..... ul.,
wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o nr
NIP :, REGON : / KRS,
reprezentowanym przez:

.....
zwaną w dalszej części umowy „**Podmiotem przetwarzającym**”,
łącznie zwanymi **Stronami**

Na podstawie art. 28 ust. 3 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 lub RODO) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) mając na względzie zawartą w dniu pomiędzy Stronami umowę o (dalej: „Umowa główna”) Strony postanawiają, co następuje:

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, o ochronie danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części "Rozporządzeniem" lub "RODO") dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa



powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane mieszczące się w kategorii zwykłych danych osobowych jak i szczególnie chronionych: pacjentów Administratora w postaci imion, nazwisk, adresów zamieszkania, numerów PESEL, NIP, REGON, dokumentacji medycznej;
2. Powierzone przez Administratora danych wskazane wyżej dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji Umowy głównej z dnia dotyczącej „wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu” mając na względzie zasadę minimalizacji danych tj. zakres przetwarzanych danych powinien być adekwatny, stosowny i ograniczony do osiągnięcia założonego celu wynikającego z umowy głównej.

§ 3

Obowiązki podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający 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.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.



6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi oraz Inspektorowi Ochrony Danych (nr tel. IOD: 502185693, adres e-mail: iod@szpitalzawiercie.pl) zatrudnionego u Administratora nie później niż w ciągu 24 godzin od powzięcia wiadomości o naruszeniu.

§4

Prawo kontroli

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§ 5

Dalsze powierzenie danych do przetwarzania

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy, po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Podwykonawca, o którym mowa w § 5 ust. 1 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
3. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązywanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

§ 6

Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.



2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.
3. W przypadku naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub niniejszej Umowy, w następstwie czego Administrator danych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny albo jakąkolwiek inną karą, Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się pokryć poniesioną z tego tytułu szkodę.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność względem osób trzecich i jest zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w związku z niezgodnym z prawem lub zapisami niniejszej Umowy przetwarzaniem danych osobowych.

§ 7

Czas obowiązywania umowy

1. Niniejsza umowa obowiązuje od(od dnia jej zawarcia) przez czas trwania umowy zawartej w dniu w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

§ 8

Rozwiązanie umowy

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
 - a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
 - c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.
2. Rozwiązanie niniejszej Umowy przez Administratora danych jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy, o której mowa w § 2 ust. 2.



§ 9

Usunięcie danych

1. Z chwilą rozwiązania Umowy Podmiot Przetwarzający nie ma prawa do dalszego przetwarzania powierzonych Danych i jest zobowiązany do:
 - a) usunięcia Danych,
 - b) usunięcia wszelkich ich istniejących kopii lub zwrotu Danych, chyba że Administrator postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują dalej przechowywanie Danych.
2. Przetwarzający dokona usunięcia Danych w terminie 30 dni od zakończenia Umowy, chyba że Administrator poleci mu to uczynić wcześniej.
3. Po rozwiązaniu Umowy Głównej Podmiot przetwarzający złoży Administratorowi pisemne oświadczenie potwierdzające trwałe usunięcie wszystkich Danych.

§ 10

Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej ("dane poufne").
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora danych.

P.O. DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Administrator
Piotr Zachariasiewicz

Podmiot Przetwarzający