

Płock, dnia 4.12.2019 r.

OGŁOSZENIE

Dyrektor

Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego

w Płocku, ul. Medyczna 19

OGŁASZA KONKURS OFERT Nr DON.2912.6.2019

NA ZAKUP ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH- PET

Umowa dotycząca przedmiotu konkursu ofert będzie obejmowała okres od dnia 1 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2021 roku.

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne o przedmiocie konkursu ofert wraz z załącznikami (w tym obowiązujący formularz oferty) Oferenci mogą pobrać ze strony internetowej Udzielającego Zamówienia www.wszplock.pl lub odebrać w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku, ul. Medyczna 19, pokój nr 43, w godz. 7:30 - 14:30 za odpłatnością w wysokości 0,02 zł brutto za 1 stronę formatu A- 4 .

Wypełniony formularz „Oferty” w formie pisemnej razem z wymaganymi dokumentami znajdujące się w zamkniętej kopercie opatrzonej nazwą i adresem Oferenta oraz napisem:

„Oferta na zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych- PET (DON.2912.6.2019) Nie otwierać do dnia 12.12.2019 r. do godz. 11³⁰”.

należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia 12.12.2019. do godz. 11⁰⁰ - pokój nr 43.

Oferent będzie związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia jej złożenia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminów składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu, bez podania przyczyn.

Oferenci mogą składać skargi i protesty dotyczące konkursu ofert zgodnie z zapisami 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 2019r., poz.1373).

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
Nr DON.2912.6.2019
MATERIAŁY INFORMACYJNE
O PRZEDMIOCIE KONKURSU OFERT
z dnia 4.12.2019 roku

na:

NA ZAKUP ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH- PET

Termin składania ofert: 12.12.2019 r. godz. 11⁰⁰.

Podstawa prawna przeprowadzenia konkursu ofert:

- 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz.U. z 2018r., poz. 2190),
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2019r., poz. 1373).

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Materiały informacyjne

Załącznik nr 2 - Wzór formularza oferty

Załącznik nr 3 - Wzór oświadczenia Oferenta

Załącznik nr 4 - Aktualny wypis z właściwego rejestru lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej

Załącznik nr 5 - Wzór listy uprawnionych osób wykonujących badania diagnostyczne

Załącznik nr 6 - Wzór listy osób opisujących badania

Załącznik nr 7 - Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem.

Załącznik nr 8 - Wzór umowy na wykonywanie badań diagnostycznych

MATERIAŁY INFORMACYJNE

I. Udzielający zamówienia.

Udzielającym zamówienia jest:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

09-400 Płock

ul. Medyczna 19

tel. 24/36 46 100, fax 24 36 46 821, e-mail: sekretariat@wszplock.pl

II. Przedmiot konkursu ofert.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych- PET
2. Konkursem objęte jest badanie ujęte w pakiecie.

III. Wymagania stawiane Oferentom.

1. Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty wyłącznie przez Oferenta mającego uprawnienia do prowadzenia działalności objętej postępowaniem i zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania badań z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.
3. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i wykonywanie badań PET, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania badania i dysponuje sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące jego wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
5. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen przez okres obowiązywania umowy.

IV. Szczegółowe wymagania dotyczące badań diagnostycznych:

1. Świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy wykonywane będą na podstawie pisemnych skierowań przekazanych przez Udzielającego zamówienia opatrzonych pieczętą i podpisem lekarza kierującego na badanie.
2. Udzielający zamówienia wymaga aby w pracowniach/zakładach wykonujących badania dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku nadzór nad wykonywaniem badań pełnił kierownik pracowni/zakładu posiadający tytuł specjalisty zgodny z profilem pracowni/zakładu.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przesłać oryginał wyniku badania wraz z płytami do Udzielającego zamówienia.
4. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (faxem) zawiadomienia Udzielającego zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.
5. Przyjmujący zamówienie nie może powierzać wykonywania przedmiotu umowy innym Wykonawcom.

V. Sposób przygotowania oferty.

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu „Oferty” stanowiącym *Załącznik Nr 2* i dołączyć do niej wszystkie wymagane dokumenty, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu ofert i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert.
2. Oferta oraz wszystkie dokumenty sporządzane przez Oferenta muszą być parafowane na każdej stronie i podpisane przez osobę lub osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań w imieniu Oferenta zgodnie z dołączonym odpisem z właściwego rejestru potwierdzającego dane Oferenta lub osoby uprawnionej (*kserokopie dokumentów należy opatrzyć podpisem oraz pieczęcią imienną upoważnionej osoby podpisującej ofertę celem jej identyfikacji wraz z dopisem „za zgodność z oryginałem”*).
3. Zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę lub osoby podpisujące ofertę.
4. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) Oświadczenie Oferenta sporządzone według wzoru podanego w *Załączniku Nr 3*
 - 2) Dokumenty określające status prawny Oferenta /tj. aktualny wypis z rejestru sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej - *Załącznik Nr 4*
 - 3) Określenie wyposażenia w sprzęt diagnostyczny/określenie warunków lokalowych - *Załącznik Nr 5*.
 - 4) Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych - *Załącznik Nr 6*
 - 5) Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem- *Załącznik Nr 7*,
5. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi oferenta (nazwą i adresem Oferenta) oraz napisem:

**„Oferta na zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych-
PET (DON.2912.6.2019) Nie otwierać do dnia 12.12.2019 r. do godz. 11³⁰”.**

VI. Treść oferty.

Oferta sporządzona na formularzu według wzoru podanego w *Załączniku Nr 2* musi zawierać:

1. Nazwę Oferenta, jego adres oraz numer telefonu, faxu i adres poczty elektronicznej.
2. Ceny poszczególnych badań.

VII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami znajdującą się w zamkniętej kopercie należy złożyć do dnia 12.12.2019 r. do godz. 11⁰⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienia w pokoju nr 43 – Administracja.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian lub poprawek Oferent może wycofać złożoną wcześniej ofertę i złożyć nową pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu składania ofert.
4. Osobami upoważnionymi do kontaktów z Oferentami są:
 - w sprawach związanych z organizacją postępowania:
Katarzyna Kaczorowska- tel. 24 36 46 733.

VIII. Kryteria oceny ofert.

Kryterium oceny ofert jest cena, podana przez Oferenta jako łączna należność za szacunkowe liczby wykonywanych badań PET w okresie jednego roku.

IX. Tryb udzielania wyjaśnień.

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienie wątpliwości związanych z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert i materiałów informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert, sposobem przygotowania oferty, itp., kierując swoje pytania **e-mailem na adres: k.kaczorowska@wszplock.pl**.
2. Udzielający Zamówienia niezwłocznie odpowie na zadane pytania przesyłając odpowiedź **e-mailem**, pod warunkiem, że otrzyma je najpóźniej na 3 dni robocze przed upływem terminu składania ofert.
3. Treść pytań i odpowiedzi Udzielający Zamówienia zamieści na stronie internetowej www.wszplock.pl bez wskazania źródła zapytania.

X. Termin związania ofertą.

Oferent pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.

XI. Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert.

1. Złożone oferty zostaną otwarte publicznie (część jawna) w dniu 12.12.2019 r. o godz. 11³⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienia: Płock , ul Medyczna 19, Sala Narad.
2. Oferenci mogą być obecni przy otwarciu ofert.
3. W trakcie części jawnej komisja konkursowa:

- 1) stwierdzi prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otworzy koperty z ofertami.
4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności, określonych w pkt 3.
5. Udzielający zamówienia niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku faxem, na numer wskazany w ofercie. Informacja o wyniku konkursu zostanie też umieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienie www.wszplock.pl i tablicy ogłoszeń.

XII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.

Środki odwoławcze przysługujące Oferentom są określone w art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2019r., poz.1373).

XIII. Zawarcie umowy.

1. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, który złożył najkorzystniejszą ofertę w terminie nie krótszym niż 7 dni od ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert, z zastrzeżeniem zapisów pkt 2.
2. Jeżeli w konkursie ofert zostanie złożona tylko jedna oferta i zgodnie z art. 150 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2019r., poz.1373 ze zm.) zostanie ona przyjęta przez Komisję konkursową, umowa z wybranym Oferentem może zostać zawarta przed upływem terminu wskazanego w pkt 1.
3. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

OFERTA

Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa (firma):

.....

Adres:

Nr telefonu:Nr faksu:

Adres poczty elektronicznej:

PAKIET

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa roczna ilość badań	Cena jednostkowa badania	Termin wykonania badania wraz z opisem od chwili zgłoszenia	Wartość netto	Wartość brutto	Miejsce wykonania badania, telefon
1	PET-CT- dla pacjentów kierowanych celem diagnostyki w ramach pakietu onkologicznego	12		9 dni robocze			

Godziny wykonywania badań.....

Dni w których wykonywane są badania.....

Miejsce zgłoszenia się pacjenta.....

Dokumenty załączone do oferty (zaznaczyć właściwe znakiem x):

- Aktualny wypis z rejestru sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej
- Oświadczenie Oferenta - Załącznik Nr 3
- Kopia aktualnej polisy OC w zakresie działalności objętej konkursem.
- Lista osób opisujących badania (lekarzy).
- Lista uprawnionych osób wykonujących badania diagnostyczne
- Inne (wymienić).....

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć

upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Załącznik nr 3 - oświadczenie Oferenta

OŚWIADCZENIE

Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa (firma).....

Adres:

Nr telefonu:Nr faksu:.....

Adres poczty elektronicznej:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu ofert i akceptuję je bez żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert i w materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że akceptuję załączony wzór umowy i w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie i na warunkach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert oraz w mojej ofercie.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

miejsce i data

*podpis i pieczęć
upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

Załącznik Nr 4-Aktualny wypis z Rejestru Sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej

Miejscowość i data

Podpis i pieczęćka
upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 5- Wzór listy uprawnionych osób wykonujących badania diagnostyczne

Miejscowość i data

Podpis i pieczęćka
upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 6- Wzór listy osób opisujących badania

Miejscowość i data

Podpis i pieczęćka
upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 7-

Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem

Załącznik Nr 8-

Wzór umowy

UMOWA NR DON.29121. .2019

zawarta w dniu 2019 roku w Płocku

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku 09-400 Płock, ul. Medyczna 19

zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy pod numerem 0000035461, NIP: 774-24-11-908, REGON: 000650070

reprezentowanym przez:

Dyrektora- mgr Stanisława Kwiatkowskiego

zwanym w dalszej części **Udzielającym Zamówienia**

a

.....,
zarejestrowaną/zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym dla w pod numerem, NIP....., REGON:

reprezentowanym przez:

.....-

zwanym w dalszej części **Przyjmującym zamówienie**

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonywanie badań diagnostycznych określonych w *Załączniku Nr 1* do umowy.
2. Cena jednostkowa badania diagnostycznego, miejsce wykonywania badań, termin wykonania badań wraz z opisem od chwili zgłoszenia określone zostały w *Załączniku Nr 1* do niniejszej umowy.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie zlecenie badania objętego niniejszą umową w zależności od konieczności jego wykonania na potrzeby leczonych pacjentów i zawarta umowa nie określa ich liczby lecz jedynie wielkość szacunkową. Wykonanie badania ponad wielkość szacunkową jak i ich zlecenie w mniejszej niż szacunkowa ilości nie rodzi żadnych roszczeń ze strony Przyjmującego Zamówienie. Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za faktycznie zleczone i wykonane badania.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen przez okres obowiązywania umowy.

§ 2.

1. Miejscem wykonania badań jest siedziba Przyjmującego zamówienie.
1. Świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy wykonywane będą na podstawie pisemnych skierowań przekazanych przez Udzielającego zamówienia opatrzonych pieczętą i podpisem lekarza kierującego na badanie.
Skierowanie wystawione przez Udzielającego zamówienia powinno zawierać: imię, nazwisko pacjenta, Pesel, adres, rozpoznanie, nazwę badania.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania badań z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.
3. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i wykonywanie badań PET, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania badania i dysponuje sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące jego wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
5. Strony dopuszczają przekazywanie pomiędzy sobą informacji związanych z wykonywaniem niniejszej umowy drogą telefoniczną, faksową, elektroniczną lub pocztową pod warunkiem zapewnienia poufności korespondencji.
6. Udostępnienie wyniku badania faxem na numer: 24 36 46 867 nastąpi w terminie wskazanym w *Załączniku Nr 1* do niniejszej umowy od dnia wykonania badania.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przesłać oryginał wyniku badania wraz z płytami do Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu zamówienia na jego wniosek nieodpłatnie kopii dokumentacji medycznej z uwzględnieniem zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
9. Udzielający zamówienia wymaga aby w pracowniach/zakładach wykonujących badania dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku nadzór nad wykonywaniem badań pełnił kierownik pracowni/zakładu posiadający tytuł specjalisty zgodny z profilem pracowni/zakładu.
10. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (faxem) zawiadomienia Udzielającego zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.
11. Przyjmujący zamówienie nie może powierzać wykonywania przedmiotu umowy innym Wykonawcom, bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia.

§ 3.

Przy wykonywaniu umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

- a) Rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych z uwzględnieniem postępu wiedzy w medycynie;
- b) Przestrzegania wysokich standardów udzielania świadczeń;

- c) Przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta oraz w zakresie ochrony danych osobowych;
- d) poddania się kontroli podmiotów uprawnionych jak i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania niniejszej umowy;
- e) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami w tym zakresie;
- f) zawarcia i posiadania przez okres wykonywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot umowy spełniającego wymogi obowiązujących w tym zakresie przepisów. Kopię polisy ubezpieczeniowej stanowi *Załącznik Nr 2* do umowy.
- g) dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy.
- h) umieszczania informacji o niniejszej umowie oraz wszelkich zmian jej dotyczących, w tym także dat jej obowiązywania, w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (tzw. SZOI) na portalu NFZ w zakładce umowy /promesy o podwykonawstwo niezwłocznie po podpisaniu umowy.

§ 4.

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz z zestawieniem rodzaju i ilości badań wykonanych zgodnie z *Załącznikiem Nr 3* do umowy. Zapłata obejmować będzie faktycznie wykonane badania.
2. Za wykonane badania Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał faktury do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca.
4. Należność z tytułu wykonanych badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury wraz z wymaganymi załącznikami. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie na fakturze. W przypadku niezgodności faktury z zapisami umowy, błędnego obciążenia, błędów formalnych lub rachunkowych, termin płatności faktury ulega przesunięciu i jest określony na 60 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.
5. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.

§ 5.

Przyjmujący zamówienie odpowiada solidarnie z Udzielającym zamówienia za wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.

§6.

1. Z chwilą przekazania danych zawartych na skierowaniu Przyjmujący zamówienie staje się administratorem tych danych i przetwarza je na podstawie art. 4 ust.7 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

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych w tym szczególnie chronionych w sposób zapewniający poufność i tajemnicę tych danych.
3. Inspektorem Ochrony Danych po stronie Przyjmującego zamówienie jest: imię i nazwisko.....email:.....tel:.....

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2021 roku i ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
2. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:
 - 1) Przyjmujący Zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania badań;
 - 2) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień niezbędnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
 - 3) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego Zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia;
 - 4) kontrola NFZ wykazała nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie;
 - 5) błędów diagnostycznych popełnianych przez Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności.
5. Udzielający Zamówienia w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§ 8.

1. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu badań lub odmowy wykonania badań z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości ceny badania za jego niewykonanie lub w wysokości 0,5% wartości nieterminowo wykonanych badań za każdy dzień zwłoki. Za niewykonanie badania uważa się zwłokę w wykonaniu powyżej 7 dni.
2. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 9.

Strony zgadzają się rozwiązywać wszelkie spory wynikłe podczas wykonywania umowy polubownie, a jeżeli to nie przyniesie rozwiązania spory rozstrzygać będzie sąd powszechny miejscowo właściwy dla Udzielającego zamówienia.

§ 10.

1. Wszelkie załączniki i aneksy do umowy stanowią jej integralną część.
2. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności w sytuacji określonej w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej / tekst jednolity, Dz.U. z 2018r., poz. 2190 /
3. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załącznik nr 1 do Umowy nr DON.29121. .2019

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa roczna ilość badań	Cena jednostkowa badania	Termin wykonania badania wraz z opisem od chwili zgłoszenia	Wartość netto	Wartość brutto	Miejsce wykonania badania, telefon
1	PET-CT- dla pacjentów kierowanych celem diagnostyki w ramach pakietu onkologicznego	12		9 dni robocze			

Dni w których wykonywane są badania:

Godziny wykonywania badań:

Miejsce zgłoszenia się pacjenta:

Załącznik nr 2 do Umowy nr DON.29121. .2019

Polisa ubezpieczeniowa

Zestawienie zbiorcze dot. faktury VAT Nr z dnia

Lp.	Nazwa badania	Ilość badań	Cena jednostkowa badania	Wartość ogółem	Pozycja umowy	Uwagi