

Płock, dnia 13 listopada 2023 roku

OGŁOSZENIE

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego

w Płocku, ul. Medyczna 19

OGŁASZA KONKURS OFERT Nr DON.2912.7.2023

**NA WYKONYWANIE OPISÓW BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO,
TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ, KONSULTACJI WYNIKÓW BADAŃ,
MAMMOGRAFII DIAGNOSTYCZNEJ I REZONANSU MAGNETYCZNEGO
PIERSI Z OCENĄ BI-RADS W SYSTEMIE TELERADIOLOGICZNYM**

W TRYBIE PLANOWYM I W TRYBIE PILNYM

Umowa dotycząca przedmiotu konkursu ofert będzie obejmowała okres od dnia 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2025 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.

Wypełniony formularz Oferty z wymaganymi dokumentami składany jest w zamkniętej kopercie lub paczce opatrzonej nazwą i adresem Oferenta oraz napisem:

„Oferta na wykonywanie opisów badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, konsultacji wyników badań, mammografii diagnostycznej i rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads w systemie teleradiologicznym w trybie planowym i w trybie pilnym (DON.2912.7.2023)

Nie otwierać do dnia 23.11.2023 r. do godz. 10³⁰”.

należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia do dnia 23.11.2023r. do godz. 10⁰⁰ - pokój nr 43.

Oferent będzie związany ofertą przez okres 45 dni licząc od dnia jej złożenia.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części, przedłużenia terminów składania ofert i terminu 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 2022r., poz. 2561 ze zm).

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
Nr DON.2912.7.2023
MATERIAŁY INFORMACYJNE O PRZEDMIOCIE KONKURSU OFERT
z dnia 13.11.2023 roku na:

**NA WYKONYWANIE OPISÓW BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO,
TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ, KONSULTACJI WYNIKÓW BADAŃ,
MAMMOGRAFII DIAGNOSTYCZNEJ I REZONANSU MAGNETYCZNEGO
PIERSI Z OCENĄ BI-RADS W SYSTEMIE TELERADIOLOGICZNYM
W TRYBIE PLANOWYM I W TRYBIE PILNYM**

Termin składania ofert: 23.11.2023 r. godz. 10⁰⁰.

Podstawa prawna przeprowadzenia konkursu ofert:

- 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz.U. z 2023r., poz. 991 ze zm.),
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2022r., poz. 2561 ze zm.).

Załączniki:

- | | |
|------------------------|---|
| Załącznik Nr 1 | - Materiały informacyjne |
| Załącznik Nr 2 | - Formularz ofertowy |
| Załącznik Nr 3 | - Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia. |
| Załącznik Nr 4 | - Aktualny wypis z właściwego rejestru lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej oraz aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia |
| Załącznik Nr 5 | - Określenie wyposażenia w sprzęt diagnostyczny - opisowy.
Określenie warunków lokalowych. |
| Załącznik Nr 6 | - Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych tj. opisu badań/konsultacji wyników badań w systemie teleradiologicznym. |
| Załącznik Nr 7 | - Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem. |
| Załącznik Nr 8 | -Wzór umowy na wykonywanie opisu badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej w systemie teleradiologicznym w trybie planowym. |
| Załącznik Nr 9 | -Wzór umowy na wykonywanie opisu badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej w systemie teleradiologicznym w trybie pilnym. |
| Załącznik Nr 10 | -Wzór umowy na wykonywanie opisu badań mammografii diagnostycznej w systemie teleradiologicznym w trybie planowym i trybie pilnym. |

- Załącznik Nr 11** -Wzór umowy na wykonywanie opisu badań rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads w systemie teleradiologicznym w trybie planowym i trybie pilnym.
- Załącznik Nr 12** -Wzór umowy na wykonywanie konsultacji wyników badań w systemie teleradiologicznym.
- Załącznik Nr 13** -Oświadczenie dotyczące liczby wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami (minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022 -2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług
- Załącznik Nr 14** - Aktualny certyfikat ISO 9001 dla opisów badań w systemie teleradiologii
- Załącznik Nr 15** - Aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji

MATERIAŁY INFORMACYJNE

1. 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 opisywanie badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, konsultacji wyników badań, mammografii diagnostycznej i rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads w systemie teleradiologicznym w trybie planowym i w trybie pilnym.
2. Konkursem objęte są badania ujęte w pakietach.
3. Nie dopuszcza się możliwości dzielenia pakietów na części.
4. **Dopuszcza się składania ofert na pojedyncze pakiety.**

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 zobowiązuje się opisywać badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, mammografii, konsultować wyniki badań w systemie teleradiologicznym oraz konsultować wykonywane badania zgodnie z zapisami Ustawy z 29 listopada 2000r Prawo atomowe (Dz.U. z 2023 r., poz 1173).
3. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i opisy badań radiologicznych/konsultacje, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje, w tym posiadający doświadczenie w opisywaniu badań pacjentów szpitalnych, stanów ostrych i nagłych, pourazowych oraz badań angio-CT (w tym angio-CT kończyn) i onkologicznych.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania opisu/konsultacji badań i dysponuje sprzętem umożliwiającym ich wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące ich wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
5. Zamawiający preferuje udostępnienie dokumentu wyniku poprzez Portal dostępowy, przygotowany przez Przyjmującego zamówienie, umożliwiający pobranie wyniku przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowego oprogramowania.

6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada doświadczenie w opisywaniu badań/konsultowaniu w systemie teleradiologicznym dla podmiotów leczniczych (minimum 3 szpitale) posiadających Szpitalny Oddział Ratunkowy.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada personel medyczny w postaci lekarzy radiologów (minimum 5) z doświadczeniem powyżej 10 lat .
8. Przyjmujący zamówienie posiada aktualny Certyfikat ISO 9001 dla opisów badań w systemie teleradiologii.
9. Udzielający zamówienia zastrzega prawo do odrzucenia oferty Oferentów, z którymi Udzielający zamówienia posiadał umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert, ale realizacja umowy była nierzetelna i skutkowało to jej rozwiązaniem.
10. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen przez okres obowiązywania zawartej umowy.

IV. Szczegółowe wymagania dotyczące badań diagnostycznych:

1. 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.
2. Opis badania zostanie wykonany na podstawie zapisu badania pacjenta przesłanego przez Udzielającego zamówienia w formie elektronicznej oraz skierowania na badanie w formie elektronicznej.
3. Przyjmujący zamówienie zapewni nieprzerwaną, całodobową pomoc w zakresie obsługi systemu teleinformatycznego oraz zapewni nadzór techniczny i informatyczny nad poprawnym działaniem systemu.
4. Przyjmujący zamówienie zapewni dostęp Udzielającemu zamówienia do archiwalnych opisów badań w formie elektronicznej przez cały okres trwania umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zapewni możliwość wykonania skanowania dokumentacji medycznej (skierowanie, historia choroby) i jej dołączenie oraz transfer elektroniczny jako integralną część dokumentacji obrazowej pacjenta. Przyjmujący zamówienie dostarczy wszystkie elementy (sprzęt, oprogramowanie) niezbędne do skanowania.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania tomografii komputerowej w trybie planowym w ciągu 7 dni roboczych od dostarczenia elektronicznego zapisu badania wraz ze skierowaniem przez Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do opisu badań porównawczych dla celów poradni onkologicznych w terminie do 5 dni roboczych od dostarczenia elektronicznego zapisu badania wraz ze skierowaniem oraz badania poprzedniego wraz z poprzednim opisem przez Udzielającego zamówienia. (dotyczy badań wymagających dokonania opisu porównawczego lub uwzględniającego skalę RECIST. Opisy badań na życzenie zlecającego winny zawierać opisy porównawcze oraz i/lub uwzględnić skalę RECIST. Opisy badań angiografii tomografii komputerowej winny zawierać także wartość pomiarów liniowych/procentowych zwężeń.

8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania rezonansu magnetycznego w trybie planowym w ciągu 7 dni roboczych od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przez Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania tomografii komputerowej: w trybie pilnym maksymalnie do 5 godzin od dostarczenia elektronicznego zapisu badania wraz ze skierowaniem przez Udzielającego zamówienia.
Opisy badań angiografii tomografii komputerowej winny zawierać także wartość pomiarów liniowych zwężeń. Opisy badań na życzenie zlecającego winny zawierać opisy porównawcze oraz i/lub uwzględnić skalę RECIST.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania rezonansu magnetycznego w trybie pilnym do 48 godzin, w przypadkach nagłych do 6 godzin od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przez Udzielającego zamówienia.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń medycznych polegających na konsultacji specjalisty (opisu badań) wyników badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego pacjentów Udzielającego zamówienia w przypadkach trudnych diagnostycznie lub wymagających złożonej interpretacji w oparciu o przesłaną drogą informatyczną dokumentację medyczną.
12. Termin wykonania konsultacji wyniku badania od chwili zgłoszenia będzie każdorazowo ustalany przez obie strony, jednak w terminie nie dłuższym niż w ciągu 5 dni roboczych, począwszy od dnia na który ustalono termin konsultacji.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania mammograficznego (mammografia diagnostyczna) w trybie planowym do 14 dni od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przez Udzielającego zamówienia oraz w trybie pilnym do 5 dni od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przez Udzielającego zamówienia.
14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać badania rezonansu magnetycznego piersi z oceną BI-RADS w trybie planowym 5 dni roboczych, w trybie pilnym 48 godzin.
15. Przyjmujący zamówienie na wniosek lekarzy Udzielającego zamówienia zobowiązuje się do udzielenia konsultacji telefonicznej pod nr telefonu dotyczącej wykonanych opisów badań w sytuacjach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przyjmować/opisywać badania w każdy dzień tygodnia, w tym dni wolne od pracy oraz święta przez 24godz./dobę.
17. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przesyłania obrazów oraz skierowań jako części badania, drogą teletransmisji w standardzie DICOM 3.0, w celu zapewnienia ich pełnej diagnostycznej jakości i umożliwienia dokonywania wszelkich rekonstrukcji wtórnych i przekształceń obrazu oraz pomiarów niezbędnych do prawidłowego opisu badania.
18. Dokument z opisem badania /konsultacji wyniku badania zostanie udostępniony Udzielającemu zamówienia drogą elektroniczną w postaci pliku w formacie PDF podpisanego elektronicznym podpisem kwalifikowanym.
19. Udzielający Zamówienia wymaga od Przyjmującego zamówienie posiadanie podpisu elektronicznego przez wszystkich lekarzy opisujących badania/konsultujących wynik badania w systemie teleradiologicznym.
20. Przyjmujący zamówienie prowadzi wewnętrzną kontrolę jakości świadczonych usług.

21. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli jakości usług prowadzonych przez Udzielającego zamówienia i współpracować z Udzielającym Zamówienia w tym zakresie (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz.U z 2019 r. poz 834).
22. W celu przesyłu danych obrazowych należy skonfigurować kanał VPN Site to Site do bezpiecznej wymiany danych pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.
23. Skonfigurowanie tunelu VPN Site to Site odbywać się będzie we współpracy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.

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 na każdej stronie należy opatrzyć podpisem oraz pieczęcią imienną upoważnionej osoby podpisującej ofertę celem jej identyfikacji wraz z dopiskiem „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 **oraz** aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia – *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* ,
 - 6) Oświadczenie dotyczące liczby wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami (minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022 2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług - *Załącznik Nr 13- przy składanym dodatkowym kryterium* ,
 - 7) Aktualny certyfikat ISO dla opisów badań w systemie teleradiologii- *Załącznik Nr 14*

- 8) Aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji- *Załącznik Nr 15- przy składanym dodatkowym kryterium*

Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi oferenta (nazwą i adresem Oferenta) oraz napisem:

„Oferta na opisywanie badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, konsultacji wyników badań, mammografii diagnostycznej i rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads w systemie teleradiologicznym w trybie planowym i w trybie pilnym (DON.2912.7.2023) Nie otwierać do dnia 23.11.2023 r. do godz. 10³⁰.”

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 lub paczce należy złożyć do dnia 23.11.2023 r. do godz. 10⁰⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienia w pokoju nr 16 – Kancelaria.
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. Osobą upoważnioną do kontaktów z Oferentami
 - w sprawach merytorycznych dotyczących wykonywania badań rezonansu magnetycznego w trybie całodobowym w przypadku awarii aparatów rezonansu magnetycznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku Elżbieta Ledzion-Wysocka - tel. 24 36 46 359,
 - w sprawach związanych z organizacją postępowania: Katarzyna Kaczorowska- tel. 24 36 46 733.
 - w sprawach związanych z prawidłowym działaniem systemu informatycznego Leszek Licnerski – tel. 24 36 46 435.

VIII. Kryteria oceny ofert.

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się kryterium:

Lp	Kryterium	Znaczenie procentowe/punktowe kryterium
1	Cena oferty brutto	80 %
2	Liczba wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w	5 %

	latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami - minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022-2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług	
3	Aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji	15 %

2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Przyjmującego zamówienie w zakresie ww. kryteriów.

Oznacza to, że oferta spełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium będzie mogła otrzymać maksymalną ilość punktów możliwych do przyznania za dane kryterium tj. 80 pkt za kryterium cena, 5 pkt za kryterium liczba wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami - minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022 -2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług oraz 15 pkt za kryterium aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji.

Przyznawanie ilości punktów poszczególnym ofertom będzie się odbywać wg. następujących zasad:

2.1. Zasady oceny kryterium- „cena oferty brutto”.

Punkty w kryterium „cena oferty brutto” będą obliczane na podstawie ceny brutto wpisanej w załączniku nr 2 (formularz oferty), wg. następującej formuły:

$$C = \frac{\text{cena brutto oferty najtańszej}}{\text{cena brutto oferty ocenianej}} \times 100 \times 80\%$$

Uzyskana liczba punktów zaokrąglana będzie do drugiego miejsca po przecinku.

W przypadku złożenia jednej oferty w postępowaniu otrzyma ona maksymalną liczbę punktów w ocenianym kryterium.

2.2. Zasady oceny kryterium „liczba wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami - minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022-2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług”

Oferent, który wykaże, że wykonał mniej niż wymagane minimum tj. 14 tys. opisów badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego w systemie teleradiologicznym w latach 2022-2023 (minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent

świadczył w 2022 -2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług) do oceny oferty zostanie przyjęta liczba punktów 0.

Jeżeli oferent wykaże, że wykonał 14 tys. opisów lub powyżej 14 tys. opisów badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego w latach 2022- 2023 roku (minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022 -2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług) do oceny oferty zostanie przyjęta maksymalna liczba 5 punktów.

2.3. Zasady oceny kryterium „aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji”

Oferent, który wykaże, nie posiada aktualnego certyfikatu ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji, do oceny oferty zostanie przyjęta liczba punktów 0.

Jeżeli oferent wykaże, że posiada aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji do oceny oferty zostanie przyjęta maksymalna liczba 15 punktów.

2.4 Całkowita ocena punktowa oferty będzie wynikała z sumy punktów, jakie otrzyma oferta za poszczególne kryteria zgodnie z poniższym wzorem:

$$W = C + L + P$$

gdzie:

W- łączna liczba punktów oferty ocenianej

C- liczba punktów uzyskanych w kryterium „Cena”

L- liczba punktów uzyskanych w kryterium „ liczba wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami - minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022 -2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług”

P- liczba punktów uzyskanych w kryterium „aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji”.

Jeżeli w niniejszym konkursie ofert nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, iż oferty będą przedstawiały taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z najniższą ceną.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która nie podlega odrzuceniu i uzyska najwyższą liczbę punktów spośród wszystkich złożonych ofert tj. będzie prezentowała najkorzystniejszy bilans ceny brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia i innych kryteriów oceny ofert.

IX. Komisja konkursowa

1. Konkurs ofert przeprowadza Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Płocku na podstawie Zarządzenia Nr 96/23 z dnia 13 listopada 2023 roku.
2. Szczegółowe zasady pracy Komisji Konkursowej i tryb postępowania określa Regulamin pracy Komisji Konkursowej.

X. Tryb udzielania wyjaśnień.

1. Oświadczenia, wyjaśnienia i zawiadomienia, składane przez Oferenta w toku postępowania konkursowego mogą być kierowane w postaci:
 - a) Papierowej- oferent podpisuje się podpisem własnoręcznym
 - b) Elektronicznej- oferent podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym i wysłane na adres e-mail: k.kaczorowska@wszplock.pl
2. Udzielający zamówienia może w każdym przypadku komunikować się z Oferentami za pomocą poczty elektronicznej e-mail. Oferent w przesyłanej Udzielającemu zamówienia korespondencji zobowiązany jest podać adres poczty elektronicznej do kontaktu z Udzielającym zamówienia.
3. 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.
4. Treść pytań i odpowiedzi Udzielający Zamówienia zamieści na stronie internetowej www.wszplock.pl bez wskazania źródła zapytania.

XI. Termin związania ofertą.

Oferent pozostaje związany ofertą przez okres 45 dni.

XII. Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert.

1. Złożone oferty zostaną otwarte publicznie (część jawna) w dniu 23.11.2023 r. o godz. 10³⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienia: Płock , ul Medyczna 19, Sala Narad.
2. Komisja konkursowa , przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - 2) otworzy koperty z ofertami
 - 3) odczyta oferty złożone przez Oferentów
 - 4) ustali, które z ofert spełniają warunki określone w Regulaminie oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert
 - 5) odrzuci oferty, które spełniają przesłanki odrzucenia zawarte w art.149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - 6) w przypadku nie przedstawienia przez Oferenta wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja może wezwać Oferenta do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty
 - 7) dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty, bądź unieważnia postępowanie.
3. Udzielający zamówienia niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku e-mailem. Informacja o wyniku konkursu zostanie też umieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienie www.wszplock.pl oraz na tablicy ogłoszeń.

XIII. 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 2022r., poz. 2561).

XIV. 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 2022r., poz. 2561) 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 -KONKURS OFERT NR DON.2912.7.2023

Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa (firma):

.....

Adres:

Nr telefonu:Nr faksu:

Adres poczty elektronicznej:

PAKIET 1 TRYB PLANOWY- TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie planowym	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Opis badania tomografii komputerowej głowy (w tym angio CT), szyi, jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa, jama brzuszna (w tym angio CT), kręgosłup szyjny lub piersiowy lub lędźwiowy , miednica (w tym angio CT) lub stawy biodrowe, zatok, piramid kości skroniowych- bez kontrastu, z kontrastem (w tym dwufazowe i trójfazowe)	900			
2.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy	60			
3.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – klatka piersiowa + jama brzuszna (w tym angio CT)- bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem i bez kontrastu- dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu- trójfazowe	360			
4.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia - miednica + jama brzuszna - bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem	360			

	i bez kontrastu-dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu- trójfazowe				
5.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa+jama brzuszna+miednica)- bez kontrastu i z kontrastem (w tym trójfazowe)	600			
6.	Angio CT kończyn dolnych i górnych (zakres skanowania od okolicy podprzeponowej/nn. nerkowych obejmujący brzuch, miednicę i kończyny dolne) w badaniu angio CT kk. dolnych)	240			
7.	Opisy porównawcze	600			
			RAZEM		

PAKIET 2 TRYB PLANOWY- REZONANS MAGNETYCZNY

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie planowym	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Opis badań rezonansu magnetycznego głowy, kręgosłupa- odc. szyjny, piersiowy, lędźwiowy - badanie z kontrastem , badanie bez kontrastu	1680			
2.	Opis badań rezonansu magnetycznego stawów, jamy brzusznej - badanie bez kontrastu, badanie bez i z kontrastem	960			
3.	Opis badań rezonansu magnetycznego - angiografia /tętnic szyjnych, naczyń mózgowych, naczyń j. brzusznej, tętnic biodrowych, tętnic płucnych – badanie bez kontrastu, badanie bez i z kontrastem	960			
4.	Opisy porównawcze	600			
			RAZEM		

PAKIET 3 TRYB PILNY- TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie pilnym	Cena jednostkowa badania	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
1.	Opis badania tomografii komputerowej głowy (w tym angio CT), szyi, jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa, jama brzuszna (w tym angio CT), kręgosłup szyjny lub piersiowy lub lędźwiowy , miednica (w tym angio CT) lub stawy biodrowe, zatok, piramid kości skroniowych- bez kontrastu, z kontrastem (w tym dwufazowe i trójfazowe)	530			
2.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy	60			
3.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – klatka piersiowa + jama brzuszna (w tym angio CT)- bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem i bez kontrastu- dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu- trójfazowe	540			
4.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia - miednica + jama brzuszna - bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem i bez kontrastu-dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu- trójfazowe	540			
5.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa+jama brzuszna+miednica)- bez kontrastu i z kontrastem	540			

	(w tym trójfazowe)				
6.	Angio CT kończyn dolnych i górnych (zakres skanowania od okolicy podprzeponowej/nn. nerkowych obejmujący brzuch, miednicę i kończyny dolne) w badaniu angio CT kk. dolnych)	530			
7.	Badanie porównawcze	530			
RAZEM					

PAKIET 4 TRYB PILNY- REZONANS MAGNETYCZNY

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie pilnym i nagłym	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
1.	Opis badań rezonansu magnetycznego głowy, kręgosłupa- odc. szyjny, piersiowy, lędźwiowy - badanie z kontrastem , badanie bez kontrastu	300			
2.	Opis badań rezonansu magnetycznego stawów, jamy brzusznej - badanie bez kontrastu, badanie bez i z kontrastem	60			
3	Opis badań rezonansu magnetycznego - angiografia /tętnic szyjnych, naczyń mózgowych, naczyń j. brzusznej, tętnic biodrowych, tętnic płucnych – badanie bez kontrastu, badanie bez i z kontrastem	120			
RAZEM					

PAKIET 5 TRYB PLANOWY I TRYB PILNY MAMMOGRAFIA DIAGNOSTYCZNA

Nazwa	Szacunkowa ilość opisów badań w roku	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
Opis badania mammograficznego (mammografia diagnostyczna)- TRYB PLANOWY	600			
Opis badania mammograficznego (mammografia diagnostyczna)- TRYB PILNY	600			
RAZEM				

PAKIET 6 TRYB PLANOWY I TRYB PILNY REZONANS MAGNETYCZNY PIERSI Z OCENĄ BI-RADS

Nazwa	Szacunkowa ilość opisów badań w roku	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
Opis badania rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads- TRYB PLANOWY	10			
Opis badania rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads -TRYB PILNY	10			
RAZEM				

PAKIET 7 KONSULTACJA WYNIKU BADANIA

Nazwa	Szacunkowa ilość konsultacji w roku	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
Konsultacja wyniku badania	20			
RAZEM				

Dokumenty załączone do oferty (zaznaczyć właściwe znakiem x):

- Oświadczenie Oferenta sporządzone według wzoru podanego w *Załączniku Nr 3*,
- Dokumenty określające status prawny Oferenta /tj. aktualny wypis z rejestru sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej **oraz** aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia- *Załącznik Nr 4* ,
- Określenie wyposażenia w sprzęt diagnostyczno-opisowy/określenie warunków lokalowych - *Załącznik Nr 5*,
- Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych - *Załącznik Nr 6*,
- Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem- *Załącznik Nr 7* ,
- Oświadczenie dotyczące liczby wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami (minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022 -2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług - *Załącznik Nr 13- przy składanym dodatkowym kryterium* ,
- Aktualny certyfikat ISO 9001 w zakresie usług teleradiologii- *Załącznik Nr 14-*,
- Aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji- *Załącznik Nr 15- przy składanym dodatkowym kryterium* ,
- Inne (wymienić).....

Miejscowość i data

Podpis i pieczęćka

upoważnionego przedstawiciela 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 45 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.

miejsowość i data

*podpis i pieczęćka
upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

Załącznik Nr 4 Aktualny wypis z Rejestru Sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej **oraz** aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą potwierdzający posiadanie wpisu działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia

Miejscowość i data

Podpis i pieczęćka
upoważnionego przedstawiciela Oferenta

***Załącznik Nr 5 Określenie wyposażenia w sprzęt diagnostyczny - opisowy.
Określenie warunków lokalowych***

Miejscowość i data

*Podpis i pieczęćka
upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

Załącznik Nr 6

Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych tj. opisu badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej mammografii diagnostycznej, rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads oraz konsultacji wyników badań w systemie teleradiologicznym.

Lp	Nazwisko i Imię	Stopień naukowy	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Miejscowość i data

Podpis i pieczętka

upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Załącznik nr 7

Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem

Miejscowość i data

*Podpis i pieczęć
upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

Załącznik nr 8 Wzór umowy tryb planowy

U M O W A Nr DON.29121.....2023

zawarta w dniu 2023 r.

pomiędzy :

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku, ul. Medyczna 19

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000035461 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 774-24-11-908, REGON: 000650070

reprezentowanym przez:

Stanisława Kwiatkowskiego – DYREKTORA

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia,**

a

.....,ul.

Wpisaną/wpisanym dopod numerem
..... prowadzonego przez

.....NIP, REGON

Reprezentowaną/reprezentowanym przez:

....."

zwaną w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie.**

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonywanie opisu badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej w systemie teleradiologicznym w trybie planowym na podstawie zapisu badania pacjenta przesłanego przez Udzielającego zamówienia w formie elektronicznej oraz skierowania na badanie w formie elektronicznej. Skierowanie powinno zawierać imię, nazwisko pacjenta, Pesel, rodzaj świadczenia, rozpoznanie.
2. Podstawą do wykonania opisu badania przez Przyjmującego zamówienie będzie przesłanie przez Udzielającego zamówienia skierowania na badanie w formie elektronicznej. Skierowanie dodane zostanie do zawartego badania w formacie DICOM.
3. W przypadku przesłania niekompletnego badania lub braku skierowania, Przyjmujący zamówienie niezwłocznie poinformuje o tym Udzielającego zamówienia w celu uzupełnienia braków w jak najkrótszym czasie i umożliwienie jego opisanie. Do czasu uzupełnienia braków przez Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie nie bierze na siebie odpowiedzialności za wszelkie konsekwencje związane z brakiem możliwości należytego wykonania przedmiotu umowy.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przesyłania obrazów oraz skierowań jako części badania, drogą teletransmisji w standardzie DICOM 3.0, w celu zapewnienia ich pełnej diagnostycznej jakości i umożliwienia dokonywania wszelkich rekonstrukcji wtórnych i przekształceń obrazu oraz pomiarów niezbędnych do prawidłowego opisu badania.

5. W celu przesyłania danych obrazowych należy skonfigurować kanał VPN Site- to – Site do bezpiecznej wymiany danych pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie. Skonfigurowanie tunelu VPN Site- to- Site odbędzie się we współpracy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie zapewni dostęp Udzielającemu zamówienia do archiwalnych opisów badań w formie elektronicznej przez cały okres trwania umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zapewni nieprzerwaną, całodobową pomoc w zakresie obsługi systemu teleinformatycznego oraz zapewni nadzór techniczny i informatyczny nad poprawnym działaniem systemu.
8. Dokument z opisem badania zostanie udostępniony Udzielającemu zamówienia drogą elektroniczną w postaci pliku w formacie PDF podpisanego elektronicznym podpisem kwalifikowanym.
9. Zamawiający preferuje udostępnienie dokumentu wyniku poprzez Portal dostępowy, przygotowany przez Przyjmującego zamówienie, umożliwiający pobranie wyniku przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowego oprogramowania.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się opisywać badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej zgodnie z zapisami Ustawy z 29 listopada 2000r Prawo atomowe (Dz.U. z 2023 r., poz 1173).
12. Przyjmujący zamówienie zapewni niezbędne zasoby i wiedzę po swojej stronie niezbędną do przeprowadzenia konfiguracji połączeń sieciowych oraz pełnej integracji rozwiązań informatycznych z systemem Udzielającego zamówienia .
13. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i opisy badań radiologicznych, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
14. Przyjmujący zamówienie posiada aktualny Certyfikat ISO 9001 dla opisów badań w systemie teleradiologii.

§ 2.

1. Szczegółowy wykaz badań radiologicznych wraz z ceną jednostkową opisu tego badania określa *Załącznik Nr 1* do niniejszej umowy.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie zlecenie opisów badań objętych niniejszą umową w zależności od konieczności ich wykonania na potrzeby leczonych pacjentów i zawarta umowa nie określa ich liczby lecz jedynie wielkość szacunkową. Wykonanie opisów badań 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.
3. Wzór formularza dotyczący wyniku i opisu badania stanowi *Załącznik Nr 2* do umowy.

§ 3.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania tomografii komputerowej w trybie planowym do 7 dni roboczych od dostarczenia elektronicznego zapisu badania wraz ze skierowaniem przez Udzielającego zamówienia. Opisy badań angiografii tomografii komputerowej winny zawierać także wartość pomiarów

liniowych/procentowych zwężeń. Opisy badań na życzenie zlecającego winny zawierać opisy porównawcze i/lub uwzględnić skalę RECIST

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania rezonansu magnetycznego w trybie planowym do 7 dni roboczych od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do opisu badań porównawczych dla celów poradni onkologicznych w terminie do 5 dni roboczych od dostarczenia elektronicznego zapisu badania wraz ze skierowaniem oraz badania poprzedniego wraz z poprzednim opisem przez Udzielającego zamówienia. (dotyczy badań wymagających dokonania opisu porównawczego lub uwzględniającego skalę RECIST. Opisy badań na życzenie zlecającego winny zawierać opisy porównawcze oraz i/lub uwzględnić skalę RECIST.
Opisy badań angiografii tomografii komputerowej winny zawierać także wartość pomiarów liniowych/procentowych zwężeń.
4. Przyjmujący zamówienie na wniosek lekarzy Udzielającego zamówienia zobowiązuje się do udzielenia konsultacji telefonicznej pod nr telefonu dotyczącej wykonanych opisów badań w sytuacjach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie.
5. Udzielający Zamówienia wymaga od Przyjmującego zamówienie posiadanie podpisu elektronicznego przez wszystkich lekarzy opisujących badania w systemie teleradiologicznym.
6. Przyjmujący zamówienie prowadzi wewnętrzną kontrolę jakości świadczonych usług.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli jakości usług prowadzonych przez Udzielającego zamówienia i współpracować z Udzielającym Zamówienia w tym zakresie (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.
8. Osobami odpowiedzialnymi za kontakty w sprawach dotyczących wykonania umowy są:
 - Po stronie Przyjmującego zamówienie
 - koordynator ds. medycznych odpowiedzialny za nadzór merytoryczny nad procedurą medyczną:.....tel.....
 - koordynator ds. technicznych odpowiedzialny za prawidłowe działanie systemu informatycznego:.....tel.....
 - Po stronie udzielającego zamówienia
 - koordynator ds. medycznych odpowiedzialny za nadzór merytoryczny nad procedurą medyczną: Elżbieta Ledzion- Wysocka tel. 24 36 46 359.
 - koordynator ds. technicznych odpowiedzialny za prawidłowe działanie systemu informatycznego: Leszek Licnerski tel. 24 36 46 435.

§ 4.

Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen według *Załącznika Nr 1* przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 5.

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz z zestawieniem rodzaju i ilości wszystkich badań wykonanych w danym miesiącu zgodnie z *Załącznikiem Nr 5* do umowy. Faktura wraz z *Załącznikiem Nr 5* do umowy zostanie

przesłana na adres e-mail: kancelaria@wszplock.pl 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. Przyjmujący Zamówienie będzie również przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z *Załącznikiem Nr 6* do umowy, w formacie dokumentu MS EXCEL od wersji 2003 drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: k.kaczorowska@wszplock.pl, zdo@wszplock.pl. Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją (hasła muszą się różnić).
4. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca.
5. Należność z tytułu wykonanych badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie 30 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 30 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.
6. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu zarejestrowania przelewu na konto bankowe Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.

§ 6.

1. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu opisów badań z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości 5% wartości nieterminowo wykonanych opisów badań za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu opisu ponad termin określony w §3.
2. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. W przypadku naliczenia kar umownych Udzielający zamówienia ma prawo dokonać ich potrącenia z wynagrodzenia umownego Przyjmującego zamówienie.

§ 7.

1. Opisy badań radiologicznych, będących przedmiotem umowy będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje, w tym posiadający doświadczenie w opisywaniu badań pacjentów szpitalnych, stanów ostrych, pourazowych oraz badań angio-CT (w tym angio-CT kończyn) i onkologicznych.
2. Wykaz lekarzy radiologów opisujących badania stanowi *Załącznik Nr 3* do umowy. W przypadku zmiany jego treści, Przyjmujący zamówienie prześle niezwłocznie jego aktualizację. Zmiana treści *Załącznika Nr 3* do umowy nie powoduje konieczności aneksowania umowy.
3. Wykaz specjalistów radiologów konsultujących badania stanowi *Załącznik Nr 4* do umowy. W przypadku zmiany jego treści, Przyjmujący zamówienie prześle niezwłocznie

jego aktualizację. Zmiana treści *Załącznika Nr 4* do umowy nie powoduje konieczności aneksowania umowy.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dysponuje wystarczającą ilością lekarzy do realizacji umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie na wniosek Udzielającego zamówienia, zobowiązuje się do dostarczenia harmonogramu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń określonych w § 1 ust. 1.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania opisu badań i dysponuje sprzętem umożliwiającym ich wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące ich wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonania 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.
8. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rezygnacji z usług pojedynczych lekarzy wykonujących opisy badań (z dostarczonego wykazu) w przypadku powtarzających się uzasadnionych skarg ze strony odbiorców na jakość i fachowość wykonanych opisów.
9. Przyjmujący zamówienie posiada doświadczenie w opisywaniu badań w systemie teleradiologicznym dla podmiotów leczniczych.

§ 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się akceptować prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do 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.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania i rozliczania usług objętych umową.
4. Istotne braki w tym zakresie (brak procedury badawczej, brak kontroli zewnętrznej) mogą skutkować natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

§ 9.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych będących/niebędących przedsiębiorcami, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 10.

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

§ 11.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopia Polisy stanowi *Załącznik Nr 7* do niniejszej umowy.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.

§ 12.

1. Z chwilą przekazania przez Udzielającego zamówienia danych osobowych Przyjmującemu zamówienie staje się on 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 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE. L.2016.119.1).
2. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako poufne. W szczególności strony zobowiązują się przestrzegać wszelkich przepisów w celu zapewnienia poufności danych osobowych. Informacje takie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiegokolwiek osobie trzeciej, natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie uprawnieni pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony zakresem wykonywanych zadań oraz stosownie do tego zakresu, nadanymi uprawnieniami/upoważnieniami.
3. Ujawnienie przez którąkolwiek ze stron jakiegokolwiek informacji poufnej innym, niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej strony, chyba, że są to informacje publiczne dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku postanowień niniejszej umowy.
4. Inspektorem Ochrony Danych po stronie Przyjmującego zamówienie jest: imię i nazwisko.....email:.....tel:.....

§ 13.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2025 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:
 - a) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania opisów badań, chyba że niedotrzymanie ustalonych terminów jest wynikiem działania siły wyższej lub nastąpiło nie z winy Przyjmującego zamówienie;

- b) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
 - c) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia;
 - d) kontrola NFZ wykazała nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie;
 - e) Przyjmujący zamówienie nie zachowuje wymagań z § 1 i § 3
 - f) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie gwarancji stałości ceny w okresie, o którym mowa w § 4 umowy
 - g) błędów merytorycznych w opisach badań.
4. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy Udzielający zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności, po uprzednim wezwaniu do zapłaty z terminem 30 dniowym.

§ 14.

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.

§ 15.

Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ BADAŃ RADIOLOGICZNYCH

TRYB PLANOWY- TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie planowym	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Opis badania tomografii komputerowej głowy (w tym angio CT), szyi, jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa, jama brzuszna (w tym angio CT), kręgosłup szyjny lub piersiowy lub lędźwiowy , miednica (w tym angio CT) lub stawy biodrowe, zatok, piramid kości skroniowych- bez kontrastu, z kontrastem (w tym dwufazowe i trójfazowe)	900			
2.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy	60			
3.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – klatka piersiowa + jama brzuszna (w tym angio CT)- bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem i bez kontrastu- dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu- trójfazowe	360			
4.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia - miednica + jama brzuszna - bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem i bez kontrastu- dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu- trójfazowe	360			

5.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa+jama brzuszna+miednica)- bez kontrastu i z kontrastem (w tym trójfazowe)	600			
6.	Angio CT kończyn dolnych i górnych (zakres skanowania od okolicy podprzeponowej/nn. nerkowych obejmujący brzuch, miednicę i kończyny dolne) w badaniu angio CT kk. dolnych)	240			
7.	Opisy porównawcze	600			
RAZEM					

TRYB PLANOWY- REZONANS MAGNETYCZNY

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie planowym	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Opis badań rezonansu magnetycznego głowy, kręgosłupa- odc. szyjny, piersiowy, lędźwiowy - badanie z kontrastem , badanie bez kontrastu	1680			
2.	Opis badań rezonansu magnetycznego stawów, jamy brzusznej - badanie bez kontrastu, badanie bez i z kontrastem	960			
3.	Opis badań rezonansu magnetycznego - angiografia /tętnic szyjnych, naczyń mózgowych, naczyń j. brzusznej, tętnic biodrowych, tętnic płucnych – badanie bez kontrastu, badanie bez i z	960			

	kontrastem				
4.	Opis badań rezonansu magnetycznego piersi	10			
5.	Opisy porównawcze	600			
			RAZEM		

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

ul. Medyczna 19, 09-400 Płock

tel.: 24 36 46 243

WYNIK BADANIA

Dane Pacjenta

Imię
Nazwisko
PESEL
Adres

Dane Badania

Nr badania
Rodzaj
Wykonanie
Zleceniodawca
Data badania

Personel Uczestniczący:

1.
2.
3.

OPIS BADANIA

Lekarz

Opisujący/konsultujący:

**Lista lekarzy radiologów opisujących badania
rezonansu magnetycznego, tomografii w systemie teleradiologicznym**

Lp	Nazwisko i Imię	Stopień naukowy	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

**Lista specjalistów radiologów konsultujących badania
rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej w systemie
teleradiologicznym**

Lp	Nazwisko i Imię	Stopień naukowy	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Załącznik Nr 7 do umowy

Polisa OC Przyjmującego zamówienie

Klauzula informacyjna dla kontrahentów

**Klauzula informacyjna dla kontrahentów
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku**

Realizując obowiązek prawny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) uregulowany zapisami art. 13 i 14 w stosunku do:

- a) kontrahentów będących stronami zawieranych umów (osoby fizyczne prowadzące tzw. jednoosobową działalność gospodarczą, osoby fizyczne prowadzące działalność w postaci spółek prawa cywilnego),
- b) osób reprezentujących kontrahentów instytucjonalnych (np. wspólnicy spółek osobowych, członkowie zarządu spółek kapitałowych, prokurenci, pełnomocnicy),
- c) osób wskazanych przez kontrahentów do kontaktu oraz do realizacji przedmiotu umów.

informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku, adres: ul. Medyczna 19, 09-400 Płock.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Katarzyna Klimowicz, e-mail: iod@wszplock.pl, tel. 24 364 68 56.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umów zawartych z Kontrahentami, w tym obsługi korespondencji, zapytań, zleceń, zamówień, rozpatrywania reklamacji i wzajemnych roszczeń, dochodzenia i obrony przed roszczeniami.
4. Państwa dane obejmujące służbowe dane kontaktowe otrzymaliśmy od kontrahenta, który podał w umowie dane osobowe przedstawicieli do kontaktu lub ze źródeł publicznie dostępnych (np. strona internetowa), Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. W zależności od okoliczności spraw będziemy przetwarzać między innymi następujące kategorie Państwa danych osobowych obejmujące służbowe dane kontaktowe: podstawowe dane identyfikacyjne (np. imię i nazwisko), dane kontaktowe (np. numer telefonu, adres e-mail), dane adresowe (adres miejsca zatrudnienia), inne dane związane z zatrudnieniem (np. stanowisko służbowe). Kategorie danych będą zbierane z poszanowaniem zasady adekwatności, mając na uwadze cel załatwienia sprawy i wynikać będą przede wszystkim z obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe przetwarzamy zgodnie z art. 6 ust 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy), art. 6 ust 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), art. 6 ust 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi).
7. Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych stanowią:
 - a) Ustawa z dnia 11 marca 2004r., o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2020, poz. 106 z późn.zm.),
 - b) Ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz.U. z 2019, poz. 351 z późn. zm.),
 - c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.),

- d) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020, poz. 295 z późn. zm.).
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń. W zakresie zobowiązań prawnych ciążyących na Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków.
9. Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:
- a) dostępu do swoich danych osobowych oraz żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
 - b) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Państwa szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Państwa dane wyłącznie na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu,
 - d) przenoszenia swoich danych osobowych,
 - e) żądania usunięcia danych (poza wypadkiem, gdy Administrator przetwarza dane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony swoich roszczeń),
 - f) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
11. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i/lub prawidłowej realizacji łączącego Administratora Danych stosunku prawnego.
12. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, a także podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w szczególności sądy i organy państwowe).
13. Państwa dane mogą być przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych, np., w związku z korzystaniem przez administratora z rozwiązań chmurowych lub ze względu na międzynarodowy charakter i strukturę organizacyjną wykonawców i/lub podwykonawców umów.

Załącznik nr 9 Wzór umowy tryb pilny

U M O W A Nr DON.29121.... .2023

zawarta w dniu 2023 r.

pomiędzy :

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku, ul. Medyczna 19

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000035461 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 774-24-11-908, REGON: 000650070

reprezentowanym przez:

Stanisława Kwiatkowskiego – DYREKTORA

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**

a

.....
zarejestrowaną/zarejestrowanym w

.....
NIP, REGON

reprezentowanym przez:

.....
.....

zwaną w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonywanie opisu badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej w systemie teleradiologicznym w trybie pilnym na podstawie zapisu badania pacjenta przesłanego przez Udzielającego zamówienia w formie elektronicznej oraz skierowania na badanie w formie elektronicznej. Skierowanie powinno zawierać imię, nazwisko pacjenta, Pesel, rodzaj świadczenia, rozpoznanie.
2. Podstawą do wykonania opisu badania przez Przyjmującego zamówienie będzie przesłanie przez Udzielającego zamówienia skierowania na badanie w formie elektronicznej. Skierowanie dodane zostanie do zawartego badania w formacie DICOM.
3. W przypadku przesłania niekompletnego badania lub braku skierowania, Przyjmujący zamówienie niezwłocznie poinformuje o tym Udzielającego zamówienia w celu uzupełnienia braków w jak najkrótszym czasie i umożliwienie jego opisanie. Do czasu uzupełnienia braków przez Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie nie bierze na siebie odpowiedzialności za wszelkie konsekwencje związane z brakiem możliwości należytego wykonania przedmiotu umowy.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przesyłania obrazów oraz skierowań jako części badania, drogą teletransmisji w standardzie DICOM 3.0, w celu zapewnienia ich pełnej diagnostycznej jakości i umożliwienia dokonywania wszelkich rekonstrukcji

- wtórnych i przekształceń obrazu oraz pomiarów niezbędnych do prawidłowego opisu badania.
5. W celu przesyłania danych obrazowych należy skonfigurować kanał VPN Site- to Site do bezpiecznej wymiany danych pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie. Skonfigurowanie tunelu VPN Site- to -Site odbędzie się we współpracy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.
 6. Przyjmujący zamówienie zapewni dostęp Udzielającemu zamówienia do archiwalnych opisów badań w formie elektronicznej przez cały okres trwania umowy.
 7. Dokument z opisem badania zostanie udostępniony Udzielającemu zamówienia drogą elektroniczną w postaci pliku w formacie PDF podpisanego elektronicznym podpisem kwalifikowanym.
 8. Zamawiający preferuje udostępnienie dokumentu wyniku poprzez Portal dostępowy, przygotowany przez Przyjmującego zamówienie, umożliwiający pobranie wyniku przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowego oprogramowania.
 9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przyjmować/ opisywać badania w każdy dzień tygodnia, w tym dni wolne od pracy oraz święta przez 24 godz./dobę.
 10. Przyjmujący zamówienie zapewni nieprzerwaną, całodobową pomoc w zakresie obsługi systemu teleinformatycznego oraz zapewni nadzór techniczny i informatyczny nad poprawnym działaniem systemu.
 10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się opisywać badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej zgodnie z zapisami Ustawy z 29 listopada 2000r Prawo atomowe (Dz.U. z 2023 r., poz 1173).
 11. Przyjmujący zamówienie posiada doświadczenie w opisywaniu badań w systemie teleradiologicznym dla podmiotów leczniczych.
 12. Przyjmujący zamówienie zapewni niezbędne zasoby i wiedzę po swojej stronie niezbędną do przeprowadzenia konfiguracji połączeń sieciowych oraz pełnej integracji rozwiązań informatycznych z systemem Udzielającego zamówienia.
 13. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i opisy badań radiologicznych, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
 14. Przyjmujący zamówienie posiada aktualny Certyfikat ISO 9001 dla opisów badań w systemie teleradiologii.

§ 2.

1. Szczegółowy wykaz badań radiologicznych wraz z ceną jednostkową opisu tego badania określa *Załącznik Nr 1* do niniejszej umowy.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie zlecenie opisów badań objętych niniejszą umową w zależności od konieczności ich wykonania na potrzeby leczonych pacjentów i zawarta umowa nie określa ich liczby lecz jedynie wielkość szacunkową. Wykonanie opisów badań 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.
3. Wzór formularza dotyczący wyniku i opisu badania stanowi *Załącznik Nr 2* do umowy.

§ 3.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania tomografii komputerowej w trybie pilnym maksymalnie do 5 godzin od dostarczenia elektronicznego zapisu badania przez Udzielającego zamówienia.
Opisy badań angiografii tomografii komputerowej winny zawierać także wartość pomiarów liniowych/procentowych zwężeń.
Opisy badań na życzenie zlecającego winny zawierać opisy porównawcze oraz uwzględnić skalę RECIST.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania opisu badania rezonansu magnetycznego w trybie pilnym maksymalnie do 48 godzin, a w przypadkach nagłych do 6 godzin od dostarczenia elektronicznego zapisu badania przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie na wniosek lekarzy Udzielającego zamówienia zobowiązuje się do udzielenia konsultacji telefonicznej pod nr telefonu dotyczącej wykonanych opisów badań w sytuacjach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie.
4. Udzielający Zamówienia wymaga od Przyjmującego zamówienie posiadanie podpisu elektronicznego przez wszystkich lekarzy opisujących badania w systemie teleradiologicznym.
5. Przyjmujący zamówienie prowadzi wewnętrzną kontrolę jakości świadczonych usług.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli jakości usług prowadzonych przez Udzielającego zamówienia i współpracować z Udzielającym Zamówienia w tym zakresie (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.
7. Osobami odpowiedzialnymi za kontakty w sprawach dotyczących wykonania umowy są:
 - Po stronie Przyjmującego zamówienie
 - koordynator ds. medycznych odpowiedzialny za nadzór merytoryczny nad procedurą medyczną:.....tel.....
 - koordynator ds. technicznych odpowiedzialny za prawidłowe działanie systemu informatycznego:.....tel.....
 - Po stronie udzielającego zamówienia
 - koordynator ds. medycznych odpowiedzialny za nadzór merytoryczny nad procedurą medyczną: Elżbieta Ledzion- Wysocka, tel. 24 36 46 359.
 - koordynator ds. technicznych odpowiedzialny za prawidłowe działanie systemu informatycznego: Leszek Licnerski, tel. 24 36 46 743.

§ 4.

Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen według *Załącznika Nr 1* przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 5.

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz z zestawieniem rodzaju i ilości wszystkich badań wykonanych w danym miesiącu zgodnie z *Załącznikiem Nr 5* do umowy. Faktura wraz z *Załącznikiem Nr 5* do umowy zostanie

przesłana na adres e-mail: kancelaria@wszplock.pl 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. Przyjmujący Zamówienie będzie przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z *Załącznikiem Nr 6* do umowy, w formacie dokumentu MS EXCEL od wersji 2003 drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: k.kaczorowska@wszplock.pl, zdo@wszplock.pl. Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją (hasła muszą się różnić).
4. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca.
5. Należność z tytułu wykonanych badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie 30 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 30 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.
6. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu zarejestrowania przelewu na konto bankowe Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.
8. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rezygnacji z usług pojedynczych lekarzy wykonujących opisy badań (z dostarczonego wykazu) w przypadku powtarzających się uzasadnionych skarg ze strony odbiorców na jakość i fachowość wykonanych opisów.

§ 6.

1. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu opisów badań z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości 5% wartości nieterminowo wykonanych opisów badań za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu opisu ponad termin określony w §3.
2. W przypadku naliczenia kar umownych Udzielający zamówienia ma prawo dokonać ich potrącenia z wynagrodzenia umownego Przyjmującego zamówienie.
3. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 7.

1. Opisy badań radiologicznych, będących przedmiotem umowy będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje, w tym posiadający doświadczenie w opisywaniu badań pacjentów szpitalnych, stanów ostrych i nagłych, pourazowych oraz badań angio-CT (w tym angio-CT kończyn) i onkologicznych.
2. Wykaz lekarzy radiologów opisujących badania stanowi *Załącznik Nr 3* do umowy. W przypadku zmiany jego treści, Przyjmujący zamówienie prześle niezwłocznie jego aktualizację. Zmiana treści *Załącznika Nr 3* do umowy nie powoduje konieczności aneksowania umowy.

3. Wykaz specjalistów radiologów konsultujących badania stanowi *Załącznik Nr 4* do umowy. W przypadku zmiany jego treści, Przyjmujący zamówienie prześle niezwłocznie jego aktualizację. Zmiana treści *Załącznika Nr 4* do umowy nie powoduje konieczności aneksowania umowy.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dysponuje wystarczającą ilością lekarzy do realizacji umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie na wniosek Udzielającego zamówienia, zobowiązuje się do dostarczenia harmonogramu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń określonych w § 1 ust. 1.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania opisu badań i dysponuje sprzętem umożliwiającym ich wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące ich wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonania 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.
8. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rezygnacji z usług pojedynczych lekarzy wykonujących opisy badań (z dostarczonego wykazu) w przypadku powtarzających się uzasadnionych skarg ze strony odbiorców na jakość i fachowość wykonanych opisów.

§ 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się akceptować prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do 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.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania i rozliczania usług objętych umową.
4. Istotne braki w tym zakresie (brak procedury badawczej, brak kontroli zewnętrznej) mogą skutkować natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

§ 9.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych będących/niebędących przedsiębiorcami, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 10.

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

§ 11.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopia Polisy stanowi *Załącznik Nr 7* do niniejszej umowy.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.

§ 12.

1. Z chwilą przekazania przez Udzielającego zamówienia danych osobowych Przyjmującemu zamówienie staje się on 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 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE. L.2016.119.1).
2. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako poufne. W szczególności strony zobowiązują się przestrzegać wszelkich przepisów w celu zapewnienia poufności danych osobowych. Informacje takie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiegokolwiek osobie trzeciej, natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie uprawnieni pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony zakresem wykonywanych zadań oraz stosownie do tego zakresu, nadanymi uprawnieniami/upoważnieniami.
3. Ujawnienie przez którąkolwiek ze stron jakiegokolwiek informacji poufnej innym, niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej strony, chyba, że są to informacje publiczne dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku postanowień niniejszej umowy.
4. Inspektorem Ochrony Danych po stronie Przyjmującego zamówienie jest: imię i nazwisko.....email:.....tel:.....

§ 13.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2025 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:
 - a) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania opisów badań, chyba że niedotrzymanie ustalonych terminów jest wynikiem działania siły wyższej lub nastąpiło nie z winy Przyjmującego zamówienie;

- b) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
 - c) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia;
 - d) kontrola NFZ wykazała nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie;
 - e) Przyjmujący zamówienie nie zachowuje wymagań z § 1 i § 3
 - f) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie gwarancji stałości ceny w okresie, o którym mowa w § 4 umowy
 - g) błędów merytorycznych w opisach badań.
5. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy Udzielający zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności, po uprzednim wezwaniu do zapłaty z terminem 30 dniowym.

§ 14.

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.

§ 15.

Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ BADAŃ RADIOLOGICZNYCH

PAKIET TRYB PILNY- TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie pilnym	Cena jednostkowa badania	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
1.	Opis badania tomografii komputerowej głowy (w tym angio CT), szyi, jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa, jama brzuszna (w tym angio CT), kręgosłup szyjny lub piersiowy lub lędźwiowy , miednica (w tym angio CT) lub stawy biodrowe, zatok, piramid kości skroniowych- bez kontrastu, z kontrastem (w tym dwufazowe i trójfazowe)	530			
2.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy	60			
3.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia – klatka piersiowa + jama brzuszna (w tym angio CT)- bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem i bez kontrastu- dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu- trójfazowe	540			
4.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia - miednica + jama brzuszna - bez kontrastu, z kontrastem, z kontrastem	540			

	i bez kontrastu-dwufazowe, z kontrastem i bez kontrastu-trójfazowe				
5.	Opis badania tomografii komputerowej więcej niż jednego odcinka tułowia (klatka piersiowa+jama brzuszna+miednica)- bez kontrastu i z kontrastem (w tym trójfazowe)	530			
6.	Angio CT kończyn dolnych i górnych (zakres skanowania od okolicy podprzeponowej/nn. nerkowych obejmujący brzuch, miednicę i kończyny dolne) w badaniu angio CT kk. dolnych)	530			
7.	Badanie porównawcze	600			
			RAZEM		

PAKIET TRYB PILNY- REZONANS MAGNETYCZNY

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość opisów badań w roku w trybie pilnym i nagłym	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
1.	Opis badań rezonansu magnetycznego głowy, kręgosłupa- odc. szyjny, piersiowy, lędźwiowy - badanie z kontrastem , badanie bez kontrastu	300			
2.	Opis badań rezonansu magnetycznego stawów, jamy brzusznej - badanie bez kontrastu, badanie bez i z kontrastem	60			

3	Opis badań rezonansu magnetycznego - angiografia /tętnic szyjnych, naczyń mózgowych, naczyń j. brzusznej, tętnic biodrowych, tętnic płucnych – badanie bez kontrastu, badanie bez i z kontrastem	120			
			RAZEM		

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

ul. Medyczna 19, 09-400 Płock

tel.: 24 36 46 243

WYNIK BADANIA

Dane Pacjenta

Imię
Nazwisko
PESEL
Adres

Dane Badania

Nr badania
Rodzaj
Wykonanie
Zleceńodawca
Data badania

Personel Uczestniczący:

1.
2.
3.

OPIS BADANIA

Lekarz

Opisujący/konsultujący:

**Lista lekarzy radiologów opisujących badania
rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej
w systemie teleradiologicznym**

Lp	Nazwisko i Imię	Stopień naukowy	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

**Lista specjalistów radiologów konsultujących badania
rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej
w systemie teleradiologicznym**

Lp	Nazwisko i Imię	Stopień naukowy	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Załącznik Nr 7 do umowy

Polisa OC Przyjmującego zamówienie

Klauzula informacyjna dla kontrahentów

**Klauzula informacyjna dla kontrahentów
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku**

Realizując obowiązek prawny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) uregulowany zapisami art. 13 i 14 w stosunku do:

- a) kontrahentów będących stronami zawieranych umów (osoby fizyczne prowadzące tzw. jednoosobową działalność gospodarczą, osoby fizyczne prowadzące działalność w postaci spółek prawa cywilnego),
- b) osób reprezentujących kontrahentów instytucjonalnych (np. wspólnicy spółek osobowych, członkowie zarządu spółek kapitałowych, prokurenci, pełnomocnicy),
- c) osób wskazanych przez kontrahentów do kontaktu oraz do realizacji przedmiotu umów.

informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku, adres: ul. Medyczna 19, 09-400 Płock.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Katarzyna Klimowicz, e-mail: iod@wszplock.pl, tel. 24 364 68 56.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umów zawartych z Kontrahentami, w tym obsługi korespondencji, zapytań, zleceń, zamówień, rozpatrywania reklamacji i wzajemnych roszczeń, dochodzenia i obrony przed roszczeniami.
4. Państwa dane obejmujące służbowe dane kontaktowe otrzymaliśmy od kontrahenta, który podał w umowie dane osobowe przedstawicieli do kontaktu lub ze źródeł publicznie dostępnych (np. strona internetowa), Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. W zależności od okoliczności spraw będziemy przetwarzać między innymi następujące kategorie Państwa danych osobowych obejmujące służbowe dane kontaktowe: podstawowe dane identyfikacyjne (np. imię i nazwisko), dane kontaktowe (np. numer telefonu, adres e-mail), dane adresowe (adres miejsca zatrudnienia), inne dane związane z zatrudnieniem (np. stanowisko służbowe). Kategorie danych będą zbierane z poszanowaniem zasady adekwatności, mając na uwadze cel załatwienia sprawy i wynikać będą przede wszystkim z obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe przetwarzamy zgodnie z art. 6 ust 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy), art. 6 ust 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), art. 6 ust 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi).
7. Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych stanowi:
 - a) Ustawa z dnia 11 marca 2004r., o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2020, poz. 106 z późn.zm.),
 - b) Ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz.U. z 2019, poz. 351 z późn. zm.)
 - c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.),

- d) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020, poz. 295 z późn. zm.).
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń. W zakresie zobowiązań prawnych ciążących na Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków.
9. Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:
- dostępu do swoich danych osobowych oraz żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
 - żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Państwa szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Państwa dane wyłącznie na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu, p
 - rzenoszenia swoich danych osobowych,
 - żądania usunięcia danych (poza wypadkiem, gdy Administrator przetwarza dane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony swoich roszczeń),
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
11. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i/lub prawidłowej realizacji łączącego Administratora Danych stosunku prawnego.
12. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, a także podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w szczególności sądy i organy państwowe).
13. Państwa dane mogą być przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych, np., w związku z korzystaniem przez administratora z rozwiązań chmurowych lub ze względu na międzynarodowy charakter i strukturę organizacyjną wykonawców i/lub podwykonawców umów.

Załącznik nr 10 Wzór umowy opis badań mammografii diagnostycznej

Umowa Nr DON.29121. .2023
zawarta w dniu roku

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku, ul. Medyczna 19

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000035461 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 774-24-11-908, REGON: 000650070

reprezentowanym przez:

Stanisława Kwiatkowskiego – DYREKTORA

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

.....

zarejestrowaną/zarejestrowanym

w

.....

NIP, REGON

reprezentowanym przez:

.....

zwaną w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

§ 1

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonywanie opisu badań mammografii diagnostycznej w systemie teleradiologicznym w trybie planowym do 14 dni od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przesłanego przez Udzielającego zamówienia w formie elektronicznej oraz skierowania na badanie w formie elektronicznej oraz w trybie pilnym do 5 dni od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przesłanego przez Udzielającego zamówienia w formie elektronicznej oraz skierowania na badanie w formie elektronicznej Skierowanie powinno zawierać imię, nazwisko pacjenta, Pesel, rodzaj świadczenia, rozpoznanie.
2. Podstawą do wykonania opisu badania przez Przyjmującego zamówienie będzie przesłanie przez Udzielającego zamówienia skierowania na badanie w formie elektronicznej. Skierowanie dodane zostanie do zawartego badania w formacie DICOM.
3. W przypadku przesłania niekompletnego badania lub braku skierowania, Przyjmujący zamówienie niezwłocznie poinformuje o tym Udzielającego zamówienia w celu uzupełnienia braków w jak najkrótszym czasie i umożliwienie jego opisanie. Do czasu uzupełnienia braków przez Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie nie bierze na siebie odpowiedzialności za wszelkie konsekwencje związane z brakiem możliwości należytego wykonania przedmiotu umowy.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przesyłania obrazów oraz skierowań jako części badania, drogą teletransmisji w standardzie DICOM 3.0, w celu zapewnienia ich pełnej diagnostycznej jakości i umożliwienia dokonywania wszelkich rekonstrukcji

- wtórnych i przekształceń obrazu oraz pomiarów niezbędnych do prawidłowego opisu badania.
5. W celu przesyłania danych obrazowych należy skonfigurować kanał VPN Site- to Site do bezpiecznej wymiany danych pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie. Skonfigurowanie tunelu VPN Site- to -Site odbędzie się we współpracy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.
 6. Przyjmujący zamówienie zapewni dostęp Udzielającemu zamówienia do archiwalnych opisów badań w formie elektronicznej przez cały okres trwania umowy.
 7. Dokument z opisem badania zostanie udostępniony Udzielającemu zamówienia drogą elektroniczną w postaci pliku w formacie PDF podpisanego elektronicznym podpisem kwalifikowanym.
 8. Zamawiający preferuje udostępnienie dokumentu wyniku poprzez Portal dostępowy, przygotowany przez Przyjmującego zamówienie, umożliwiający pobranie wyniku przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowego oprogramowania.
 9. Przyjmujący zamówienie zapewni nieprzerwaną, całodobową pomoc w zakresie obsługi systemu teleinformatycznego oraz zapewni nadzór techniczny i informatyczny nad poprawnym działaniem systemu.
 10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się opisywać badania mammografii diagnostycznej zgodnie z zapisami Ustawy z 29 listopada 2000r Prawo atomowe (Dz.U. z 2023 r., poz 1173).
 11. Przyjmujący zamówienie posiada doświadczenie w opisywaniu badań w systemie teleradiologicznym dla podmiotów leczniczych.
 12. Przyjmujący zamówienie zapewni niezbędne zasoby i wiedzę po swojej stronie niezbędną do przeprowadzenia konfiguracji połączeń sieciowych oraz pełnej integracji rozwiązań informatycznych z systemem Udzielającego zamówienia.
 13. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i opisy badań radiologicznych, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
 14. Przyjmujący zamówienie posiada aktualny Certyfikat ISO 9001 dla opisów badań w systemie teleradiologii.

§ 2

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz z zestawieniem rodzaju i ilości wszystkich konsultacji badań wykonanych w danym miesiącu zgodnie z *Załącznikiem Nr 2* do umowy. Faktura wraz z *Załącznikiem Nr 2* do umowy zostanie przesłana na adres e-mail: kancelaria@wszplock.pl Zapłata obejmować będzie faktycznie wykonane konsultacje badań.
2. Za wykonane konsultacje badań Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał faktury do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z *Załącznikiem Nr 3* do umowy, w formacie dokumentu MS EXCEL od wersji 2003 drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: k.kaczorowska@wszplock.pl, zdo@wszplock.pl. Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją (hasła muszą się różnić).
4. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca.

5. Należność z tytułu wykonanych konsultacji badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie 30 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 30 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.
6. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu zarejestrowania przelewu na konto bankowe Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.
8. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen według *Załącznika Nr 1* przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 3

1. Z chwilą przekazania przez Udzielającego zamówienia danych osobowych Przyjmującemu zamówienie staje się on 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 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE. L.2016.119.1).
2. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako poufne. W szczególności strony zobowiązują się przestrzegać wszelkich przepisów w celu zapewnienia poufności danych osobowych. Informacje takie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiegokolwiek osobie trzeciej, natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie uprawnieni pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony zakresem wykonywanych zadań oraz stosownie do tego zakresu, nadanymi uprawnieniami/upoważnieniami.
3. Ujawnienie przez którąkolwiek ze stron jakiegokolwiek informacji poufnej innym, niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej strony, chyba, że są to informacje publiczne dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku postanowień niniejszej umowy.
4. Inspektorem Ochrony Danych po stronie Przyjmującego zamówienie jest:
imię i
nazwisko.....email:.....tel:.....

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się akceptować prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do 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.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania i rozliczania usług objętych umową.

4. Istotne braki w tym zakresie (brak procedury badawczej, brak kontroli zewnętrznej) mogą skutkować natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy. Kopia Polisy stanowi *Załącznik Nr 4* do niniejszej umowy.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2025 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:
 - a) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania opisów badań, chyba że niedotrzymanie ustalonych terminów jest wynikiem działania siły wyższej lub nastąpiło nie z winy Przyjmującego zamówienie;
 - b) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
 - c) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia;
 - d) kontrola NFZ wykazała nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie;
 - e) Przyjmujący zamówienie nie zachowuje wymagań z § 1;
 - f) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie gwarancji stałości ceny w okresie, o którym mowa w § 4 umowy
 - g) błędów merytorycznych w opisach badań.
6. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy Udzielający zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności, po uprzednim wezwaniu do zapłaty z terminem 30 dniowym.

§ 7

1. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu opisów badań z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości 5% wartości nieterminowo

wykonanych opisów badań za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu opisu ponad termin określony w §1.

2. W przypadku naliczenia kar umownych Udzielający zamówienia ma prawo dokonać ich potrącenia z wynagrodzenia umownego Przyjmującego zamówienie.
3. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 8

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. 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.
3. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załącznik Nr 1 do umowy

Lp.	Nazwa	Szacunkowa ilość konsultacji w roku	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
1.	Opis badania mammografii diagnostycznej – tryb planowy	600			
2	Opis badania mammografii diagnostycznej – tryb pilny	600			
RAZEM					

Załącznik Nr 2 do umowy

Zestawienie zbiorcze dot. faktury VAT Nr z dnia

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

Załącznik Nr 3 do umowy

Zestawienie szczegółowe dot. faktury VAT Nr z dnia

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Nazwa opisu badania	Data wykonania badania	Cena jednostkowa badania	Ilość	Wartość ogółem	Uwagi
-----	--------------------------	----------------	---------------------	------------------------	--------------------------	-------	----------------	-------

Załącznik Nr 4 do umowy
Kopia polisy ubezpieczeniowej

Klauzula informacyjna dla kontrahentów

**Klauzula informacyjna dla kontrahentów
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku**

Realizując obowiązek prawny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) uregulowany zapisami art. 13 i 14 w stosunku do:

- d) kontrahentów będących stronami zawieranych umów (osoby fizyczne prowadzące tzw. jednoosobową działalność gospodarczą, osoby fizyczne prowadzące działalność w postaci spółek prawa cywilnego),
- e) osób reprezentujących kontrahentów instytucjonalnych (np. wspólnicy spółek osobowych, członkowie zarządu spółek kapitałowych, prokurenci, pełnomocnicy),
- f) osób wskazanych przez kontrahentów do kontaktu oraz do realizacji przedmiotu umów.

informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku, adres: ul. Medyczna 19, 09-400 Płock.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Katarzyna Klimowicz, e-mail: iod@wszplock.pl, tel. 24 364 68 56.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umów zawartych z Kontrahentami, w tym obsługi korespondencji, zapytań, zleceń, zamówień, rozpatrywania reklamacji i wzajemnych roszczeń, dochodzenia i obrony przed roszczeniami.
4. Państwa dane obejmujące służbowe dane kontaktowe otrzymaliśmy od kontrahenta, który podał w umowie dane osobowe przedstawicieli do kontaktu lub ze źródeł publicznie dostępnych (np. strona internetowa), Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. W zależności od okoliczności spraw będziemy przetwarzać między innymi następujące kategorie Państwa danych osobowych obejmujące służbowe dane kontaktowe: podstawowe dane identyfikacyjne (np. imię i nazwisko), dane kontaktowe (np. numer telefonu, adres e-mail), dane adresowe (adres miejsca zatrudnienia), inne dane związane z zatrudnieniem (np. stanowisko służbowe). Kategorie danych będą zbierane z poszanowaniem zasady adekwatności, mając na uwadze cel załatwienia sprawy i wynikać będą przede wszystkim z obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe przetwarzamy zgodnie z art. 6 ust 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy), art. 6 ust 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), art. 6 ust 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi).
7. Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych stanowi:
 - a) Ustawa z dnia 11 marca 2004r., o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2020, poz. 106 z późn.zm.),
 - b) Ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz.U. z 2019, poz. 351 z późn. zm.),

- c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.),
 - d) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020, poz. 295 z późn. zm.).
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń. W zakresie zobowiązań prawnych ciążących na Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków.
 9. Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych oraz żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
 - b) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Państwa szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Państwa dane wyłącznie na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu,
 - d) przenoszenia swoich danych osobowych,
 - e) żądania usunięcia danych (poza wypadkiem, gdy Administrator przetwarza dane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony swoich roszczeń),
 - f) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 10. Nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
 11. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i/lub prawidłowej realizacji łączącego Administratora Danych stosunku prawnego.
 12. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, a także podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w szczególności sądy i organy państwowe).
 13. Państwa dane mogą być przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych, np., w związku z korzystaniem przez administratora z rozwiązań chmurowych lub ze względu na międzynarodowy charakter i strukturę organizacyjną wykonawców i/lub podwykonawców umów.

Załącznik nr 11 Wzór umowy opis badań rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads

Umowa Nr DON.29121. .2023

zawarta w dniu 7 września 2022 roku

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku, ul. Medyczna 19

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000035461 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 774-24-11-908, REGON: 000650070

reprezentowanym przez:

Stanisława Kwiatkowskiego – DYREKTORA

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

.....

zarejestrowaną/zarejestrowanym

w

.....

NIP, REGON

reprezentowanym przez:

.....

zwaną w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

§ 1

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonywanie opisu badań rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads w systemie teleradiologicznym w trybie planowym do 5 dni od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przesłanego przez Udzielającego zamówienia w formie elektronicznej oraz skierowania na badanie w formie elektronicznej oraz w trybie pilnym do 48 godzin od dostarczenia elektronicznego zapisu badania pacjenta przesłanego przez Udzielającego zamówienia w formie elektronicznej oraz skierowania na badanie w formie elektronicznej Skierowanie powinno zawierać imię, nazwisko pacjenta, Pesel, rodzaj świadczenia, rozpoznanie.
2. Podstawą do wykonania opisu badania przez Przyjmującego zamówienie będzie przesłanie przez Udzielającego zamówienia skierowania na badanie w formie elektronicznej. Skierowanie dodane zostanie do zawartego badania w formacie DICOM.
3. W przypadku przesłania niekompletnego badania lub braku skierowania, Przyjmujący zamówienie niezwłocznie poinformuje o tym Udzielającego zamówienia w celu uzupełnienia braków w jak najkrótszym czasie i umożliwienie jego opisanie. Do czasu uzupełnienia braków przez Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie nie bierze na siebie odpowiedzialności za wszelkie konsekwencje związane z brakiem możliwości należytego wykonania przedmiotu umowy.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przesyłania obrazów oraz skierowań jako części badania, drogą teletransmisji w standardzie DICOM 3.0, w celu zapewnienia

- ich pełnej diagnostycznej jakości i umożliwienia dokonywania wszelkich rekonstrukcji wtórnych i przekształceń obrazu oraz pomiarów niezbędnych do prawidłowego opisu badania.
5. W celu przesyłania danych obrazowych należy skonfigurować kanał VPN Site- to Site do bezpiecznej wymiany danych pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie. Skonfigurowanie tunelu VPN Site- to -Site odbędzie się we współpracy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.
 6. Przyjmujący zamówienie zapewni dostęp Udzielającemu zamówienia do archiwalnych opisów badań w formie elektronicznej przez cały okres trwania umowy.
 7. Dokument z opisem badania zostanie udostępniony Udzielającemu zamówienia drogą elektroniczną w postaci pliku w formacie PDF podpisanego elektronicznym podpisem kwalifikowanym.
 8. Zamawiający preferuje udostępnienie dokumentu wyniku poprzez Portal dostępowy, przygotowany przez Przyjmującego zamówienie, umożliwiający pobranie wyniku przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowego oprogramowania.
 9. Przyjmujący zamówienie zapewni nieprzerwaną, całodobową pomoc w zakresie obsługi systemu teleinformatycznego oraz zapewni nadzór techniczny i informatyczny nad poprawnym działaniem systemu.
 10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się opisywać badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej zgodnie z zapisami Ustawy z 29 listopada 2000r Prawo atomowe (Dz.U. z 2023 r., poz 1173).
 11. Przyjmujący zamówienie posiada doświadczenie w opisywaniu badań w systemie teleradiologicznym dla podmiotów leczniczych.
 12. Przyjmujący zamówienie zapewni niezbędne zasoby i wiedzę po swojej stronie niezbędną do przeprowadzenia konfiguracji połączeń sieciowych oraz pełnej integracji rozwiązań informatycznych z systemem Udzielającego zamówienia.
 13. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i opisy badań radiologicznych, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
 14. Przyjmujący zamówienie posiada aktualny Certyfikat ISO 9001 dla opisów badań w systemie teleradiologii.

§ 2

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz zestawieniem rodzaju i ilości wszystkich konsultacji badań wykonanych w danym miesiącu zgodnie z *Załącznikiem Nr 2* do umowy. Faktura wraz z *Załącznikiem Nr 2* do umowy zostanie przesłana na adres e-mail: kancelaria@wszplock.pl Zapłata obejmować będzie faktycznie wykonane konsultacje badań.
2. Za wykonane konsultacje badań Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał faktury do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z *Załącznikiem Nr 3* do umowy, w formacie dokumentu MS EXCEL od wersji 2003 drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: k.kaczorowska@wszplock.pl, zdo@wszplock.pl. Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją (hasła muszą się różnić).
4. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca.

5. Należność z tytułu wykonanych konsultacji badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie 30 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 30 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.
6. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu zarejestrowania przelewu na konto bankowe Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.
8. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen według *Załącznika Nr 1* przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 3

1. Z chwilą przekazania przez Udzielającego zamówienia danych osobowych Przyjmującemu zamówienie staje się on 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 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE. L.2016.119.1).
2. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako poufne. W szczególności strony zobowiązują się przestrzegać wszelkich przepisów w celu zapewnienia poufności danych osobowych. Informacje takie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiegokolwiek osobie trzeciej, natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie uprawnieni pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony zakresem wykonywanych zadań oraz stosownie do tego zakresu, nadanymi uprawnieniami/upoważnieniami.
3. Ujawnienie przez którąkolwiek ze stron jakiegokolwiek informacji poufnej innym, niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej strony, chyba, że są to informacje publiczne dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku postanowień niniejszej umowy.
4. Inspektorem Ochrony Danych po stronie Przyjmującego zamówienie jest:
imię i
nazwisko.....email:.....tel:.....

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się akceptować prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do 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.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania i rozliczania usług objętych umową.
4. Istotne braki w tym zakresie (brak procedury badawczej, brak kontroli zewnętrznej) mogą skutkować natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy. Kopia Polisy stanowi *Załącznik Nr 4* do niniejszej umowy.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2025 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:
 - a) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania opisów badań, chyba że niedotrzymanie ustalonych terminów jest wynikiem działania siły wyższej lub nastąpiło nie z winy Przyjmującego zamówienie;
 - b) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
 - c) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia;
 - d) kontrola NFZ wykazała nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie;
 - e) Przyjmujący zamówienie nie zachowuje wymagań z § 1 .
 - f) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie gwarancji stałości ceny w okresie, o którym mowa w § 4 umowy
 - g) błędów merytorycznych w opisach badań.
4. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy Udzielający zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności, po uprzednim wezwaniu do zapłaty z terminem 30 dniowym.

§ 7

1. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu opisów badań z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości 5% wartości nieterminowo wykonanych opisów badań za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu opisu ponad termin określony w §1.
2. W przypadku naliczenia kar umownych Udzielający zamówienia ma prawo dokonać ich potrącenia z wynagrodzenia umownego Przyjmującego zamówienie.
3. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 8

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. 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.
3. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załącznik Nr 1 do umowy

Lp.	Nazwa	Szacunkowa ilość opisów badań w roku	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
1.	Opis badania rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads – tryb planowy	10			
2	Opis badania rezonansu magnetycznego piersi z oceną bi-rads – tryb pilny	10			
RAZEM					

Załącznik Nr 2 do umowy

Zestawienie zbiorcze dot. faktury VAT Nr z dnia

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

Załącznik Nr 3 do umowy

Zestawienie szczegółowe dot. faktury VAT Nr z dnia

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Nazwa opisu badania	Data wykonania badania	Cena jednostkowa badania	Ilość	Wartość ogółem	Uwagi
-----	--------------------------	----------------	---------------------	------------------------	--------------------------	-------	----------------	-------

Załącznik Nr 4 do umowy
Kopia polisy ubezpieczeniowej

Klauzula informacyjna dla kontrahentów

**Klauzula informacyjna dla kontrahentów
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku**

Realizując obowiązek prawny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) uregulowany zapisami art. 13 i 14 w stosunku do:

- a) kontrahentów będących stronami zawieranych umów (osoby fizyczne prowadzące tzw. jednoosobową działalność gospodarczą, osoby fizyczne prowadzące działalność w postaci spółek prawa cywilnego),
- b) osób reprezentujących kontrahentów instytucjonalnych (np. wspólnicy spółek osobowych, członkowie zarządu spółek kapitałowych, prokurenci, pełnomocnicy),
- c) osób wskazanych przez kontrahentów do kontaktu oraz do realizacji przedmiotu umów.

informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku, adres: ul. Medyczna 19, 09-400 Płock.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Katarzyna Klimowicz, e-mail: iod@wszplock.pl, tel. 24 364 68 56.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umów zawartych z Kontrahentami, w tym obsługi korespondencji, zapytań, zleceń, zamówień, rozpatrywania reklamacji i wzajemnych roszczeń, dochodzenia i obrony przed roszczeniami.
4. Państwa dane obejmujące służbowe dane kontaktowe otrzymaliśmy od kontrahenta, który podał w umowie dane osobowe przedstawicieli do kontaktu lub ze źródeł publicznie dostępnych (np. strona internetowa), Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. W zależności od okoliczności spraw będziemy przetwarzać między innymi następujące kategorie Państwa danych osobowych obejmujące służbowe dane kontaktowe: podstawowe dane identyfikacyjne (np. imię i nazwisko), dane kontaktowe (np. numer telefonu, adres e-mail), dane adresowe (adres miejsca zatrudnienia), inne dane związane z zatrudnieniem (np. stanowisko służbowe). Kategorie danych będą zbierane z poszanowaniem zasady adekwatności, mając na uwadze cel załatwienia sprawy i wynikać będą przede wszystkim z obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe przetwarzamy zgodnie z art. 6 ust 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy), art. 6 ust 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), art. 6 ust 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi).
7. Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych stanowi:
 - a) Ustawa z dnia 11 marca 2004r., o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2020, poz. 106 z późn.zm.)

- b) Ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz.U. z 2019, poz. 351 z późn. zm.),
 - c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.),
 - d) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020, poz. 295 z późn. zm.).
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń. W zakresie zobowiązań prawnych ciążących na Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków.
9. Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:
- a) dostępu do swoich danych osobowych oraz żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
 - b) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Państwa szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Państwa dane wyłącznie na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu,
 - d) przenoszenia swoich danych osobowych,
 - e) żądania usunięcia danych (poza wypadkiem, gdy Administrator przetwarza dane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony swoich roszczeń),
 - f) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
11. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i/lub prawidłowej realizacji łączącego Administratora Danych stosunku prawnego.
12. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, a także podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w szczególności sądy i organy państwowe).
13. Państwa dane mogą być przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych, np., w związku z korzystaniem przez administratora z rozwiązań chmurowych lub ze względu na międzynarodowy charakter i strukturę organizacyjną wykonawców i/lub podwykonawców umów.

Załącznik nr 12 Wzór umowy konsultacja wyników badań

Umowa Nr DON.29121. .2023

zawarta w dniu 7 września 2022 roku

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespółonym w Płocku, ul. Medyczna 19

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000035461 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 774-24-11-908, REGON: 000650070

reprezentowanym przez:

Stanisława Kwiatkowskiego – DYREKTORA

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

.....

zarejestrowaną/zarejestrowanym

w

.....

NIP, REGON

reprezentowanym przez:

.....

zwaną w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń medycznych polegających na konsultacji specjalisty (opisu badań) wyników badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego pacjentów Udzielającego Zamówienia w przypadkach trudnych diagnostycznie lub wymagających złożonej interpretacji w oparciu o przesłaną drogą informatyczną dokumentację medyczną.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług opisanych w §1 pkt.1 w oparciu o badania wykonane przez Udzielającego zamówienia i przesłane do Przyjmującego zamówienie przy użyciu łącza teleinformatycznego, a następnie odsyłania wyników tych konsultacji Udzielającemu zamówienia.
3. Dokumentacja medyczna będzie przesyłana w formie elektronicznej w oparciu o łącza teleinformatyczne.
4. Dokument z konsultacją badania zostanie udostępniony Udzielającemu zamówienia drogą elektroniczną w formacie dokumentu PDF w oparciu o łącza teleinformatyczne i podpisany elektronicznym podpisem kwalifikowanym.
5. Konsultacje badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej wykonywane będą przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami, z zachowaniem należytej staranności.
6. Termin wykonywania konsultacji od chwili zgłoszenia będzie każdorazowo ustalany przez obie strony
7. Świadczenia medyczne opisane w §1 ust.1 zostaną wykonane maksymalnie w ciągu pięciu dni roboczych, począwszy od dnia, na który ustalono termin konsultacji.

8. Konsultujący badanie w przypadku stwierdzenia, że badanie jest niediagnostyczne lub w części niediagnostyczne zachowuje prawo do wynagrodzenia za przeprowadzoną konsultację (ocenę badania) oraz może wskazać potrzebę powtórnego wykonania.
9. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się dostarczyć wraz z badaniem Przyjmującemu zamówienie istotne dane kliniczne badanego pacjenta, wyniki poprzednich badań obrazowych. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do wykonywania badań zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, przy zachowaniu należytej staranności.
9. W celu przesyłania danych obrazowych CT i MR należy skonfigurować kanał VPN Site-to Site do bezpiecznej wymiany danych pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie. Skonfigurowanie tunelu VPN Site- to -Site odbędzie się we współpracy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.
10. Przyjmujący zamówienie zapewni nieprzerwaną, całodobową pomoc w zakresie obsługi systemu teleinformatycznego oraz zapewni nadzór techniczny i informatyczny nad poprawnym działaniem systemu.
11. Zamawiający preferuje udostępnienie dokumentu wyniku poprzez Portal dostępowy, przygotowany przez Przyjmującego zamówienie, umożliwiający pobranie wyniku przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowego oprogramowania
12. Przyjmujący zamówienie posiada doświadczenie w konsultowaniu badań w oparciu o łącza internetowe dla podmiotów leczniczych.
13. Przyjmujący zamówienie zapewni niezbędne zasoby i wiedzę po swojej stronie niezbędną do przeprowadzenia konfiguracji połączeń sieciowych oraz pełnej integracji rozwiązań informatycznych z systemem Udzielającego zamówienia.
14. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania konsultacji badań i dysponuje sprzętem umożliwiającym wgląd w przesłany obraz badania.
15. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonania konsultacji 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.
16. Przyjmujący zamówienie posiada certyfikat ISO 9001 w zakresie usług teleradiologii.

§ 2

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz z zestawieniem rodzaju i ilości wszystkich konsultacji badań wykonanych w danym miesiącu zgodnie z *Załącznikiem Nr 2* do umowy. Faktura wraz z *Załącznikiem Nr 2* do umowy zostanie przesłana na adres e-mail: kancelaria@wszplock.pl Zapłata obejmować będzie faktycznie wykonane konsultacje badań.
2. Za wykonane konsultacje badań Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał faktury do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z *Załącznikiem Nr 3* do umowy, w formacie dokumentu MS EXCEL od wersji 2003 drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: k.kaczorowska@wszplock.pl, zdo@wszplock.pl. Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją (hasła muszą się różnić).
4. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca.
5. Należność z tytułu wykonanych konsultacji badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie 30 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 30 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.

6. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu zarejestrowania przelewu na konto bankowe Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.
8. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen według *Załącznika Nr 1* przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 3

1. Z chwilą przekazania przez Udzielającego zamówienia danych osobowych Przyjmującemu zamówienie staje się on 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 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE. L.2016.119.1).
2. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako poufne. W szczególności strony zobowiązują się przestrzegać wszelkich przepisów w celu zapewnienia poufności danych osobowych. Informacje takie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiegokolwiek osobie trzeciej, natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie uprawnieni pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony zakresem wykonywanych zadań oraz stosownie do tego zakresu, nadanymi uprawnieniami/upoważnieniami.
3. Ujawnienie przez którąkolwiek ze stron jakiegokolwiek informacji poufnej innym, niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej strony, chyba, że są to informacje publiczne dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku postanowień niniejszej umowy.
4. Inspektorem Ochrony Danych po stronie Przyjmującego zamówienie jest:
imię i
nazwisko..... email:.....tel:.....

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się akceptować prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do 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.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania i rozliczania usług objętych umową.
4. Istotne braki w tym zakresie (brak procedury badawczej, brak kontroli zewnętrznej) mogą skutkować natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy. Kopia Polisy stanowi *Załącznik Nr 4* do niniejszej umowy.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.

§ 6

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas: od 1 stycznia 2024r. do 31 grudnia 2025r. z możliwością jej dalszego przedłużenia.
2. Niniejsza umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za uprzednim wypowiedzeniem w formie pisemnej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w drodze pisemnego powiadomienia w przypadku, gdy Udzielający zamówienia zalega z zapłatą należności, co najmniej za dwa miesiące kalendarzowe, pomimo uprzedniego pisemnego wezwania przez Przyjmującego zamówienia do zapłaty.
4. Udzielający zamówienia będzie uprawniony do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w drodze pisemnego powiadomienia przypadku, gdy Przyjmujący zamówienia narusza postanowienia umowy, w tym nie wykonuje świadczeń w ustalonym terminie.
5. Przyjmujący zamówienia ma obowiązek wykonać świadczenia zlecone przed rozwiązaniem umowy także po jej rozwiązaniu. Dla wykonania i rozliczenia wykonanych świadczeń stosuje się odpowiednio postanowienia umowy.

§ 7

1. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu opisów badań z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości 5% wartości nieterminowo wykonanych opisów badań za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu opisu ponad termin określony w §1.
2. W przypadku naliczenia kar umownych Udzielający zamówienia ma prawo dokonać ich potrącenia z wynagrodzenia umownego Przyjmującego zamówienie.
3. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 8

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. 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.
3. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załącznik Nr 1 do umowy

Lp.	Nazwa	Szacunkowa ilość konsultacji w roku	Cena jednostkowa	Wartość razem netto	Wartość razem brutto
1.	Konsultacja wyniku badania	20			
RAZEM					

Załącznik Nr 2 do umowy

Zestawienie zbiorcze dot. faktury VAT Nr z dnia

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

Załącznik Nr 3 do umowy

Zestawienie szczegółowe dot. faktury VAT Nr z dnia

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Nazwa konsultacji : tomografia komputerowa /rezonans magnetyczny	Data wykonania badania	Cena jednostkowa badania	Ilość	Wartość ogółem	Uwagi
-----	--------------------------	----------------	--	------------------------	--------------------------	-------	----------------	-------

*Załącznik Nr 4 do umowy
Kopia polisy ubezpieczeniowej*

Klauzula informacyjna dla kontrahentów

**Klauzula informacyjna dla kontrahentów
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku**

Realizując obowiązek prawny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) uregulowany zapisami art. 13 i 14 w stosunku do:

- a) kontrahentów będących stronami zawieranych umów (osoby fizyczne prowadzące tzw. jednoosobową działalność gospodarczą, osoby fizyczne prowadzące działalność w postaci spółek prawa cywilnego),
- b) osób reprezentujących kontrahentów instytucjonalnych (np. wspólnicy spółek osobowych, członkowie zarządu spółek kapitałowych, prokurenci, pełnomocnicy),
- c) osób wskazanych przez kontrahentów do kontaktu oraz do realizacji przedmiotu umów.

informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku, adres: ul. Medyczna 19, 09-400 Płock.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Katarzyna Klimowicz, e-mail: iod@wszplock.pl, tel. 24 364 68 56.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umów zawartych z Kontrahentami, w tym obsługi korespondencji, zapytań, zleceń, zamówień, rozpatrywania reklamacji i wzajemnych roszczeń, dochodzenia i obrony przed roszczeniami.
4. Państwa dane obejmujące służbowe dane kontaktowe otrzymaliśmy od kontrahenta, który podał w umowie dane osobowe przedstawicieli do kontaktu lub ze źródeł publicznie dostępnych (np. strona internetowa), Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. W zależności od okoliczności spraw będziemy przetwarzać między innymi następujące kategorie Państwa danych osobowych obejmujące służbowe dane kontaktowe: podstawowe dane identyfikacyjne (np. imię i nazwisko), dane kontaktowe (np. numer telefonu, adres e-mail), dane adresowe (adres miejsca zatrudnienia), inne dane związane z zatrudnieniem (np. stanowisko służbowe). Kategorie danych będą zbierane z poszanowaniem zasady adekwatności, mając na uwadze cel załatwienia sprawy i wynikać będą przede wszystkim z obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe przetwarzamy zgodnie z art. 6 ust 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy), art. 6 ust 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), art. 6 ust 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi).
7. Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych stanowi:
 - a) Ustawa z dnia 11 marca 2004r., o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2020, poz. 106 z późn.zm.),
 - b) Ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz.U. z 2019, poz. 351 z późn.zm.

- c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.),
 - d) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020, poz. 295 z późn. zm.).
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń. W zakresie zobowiązań prawnych ciążących na Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków.
9. Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:
- a) dostępu do swoich danych osobowych oraz żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
 - b) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Państwa szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Państwa dane wyłącznie na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu,
 - d) przenoszenia swoich danych osobowych,
 - e) żądania usunięcia danych (poza wypadkiem, gdy Administrator przetwarza dane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony swoich roszczeń),
 - f) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
11. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i/lub prawidłowej realizacji łączącego Administratora Danych stosunku prawnego.
12. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, a także podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w szczególności sądy i organy państwowe).
13. Państwa dane mogą być przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych, np., w związku z korzystaniem przez administratora z rozwiązań chmurowych lub ze względu na międzynarodowy charakter i strukturę organizacyjną wykonawców i/lub podwykonawców umów.

Załącznik Nr 13 Oświadczenie dotyczące liczby wykonanych opisów badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 2022-2023 wraz z załączonymi referencjami (minimum 6 kopii posiadanych referencji podmiotów leczniczych którym oferent świadczył w 2022-2023 roku usługi w zakresie teleradiologii, potwierdzające należyte wykonywanie usług

Oświadczam, że w latach 2022-2023 zostało wykonanychopisów badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

W załączeniu przekazuję referencje podmiotów leczniczych którym świadczone były usługi tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego potwierdzające należyte wykonanie usług.

Miejscowość i data

Podpis i pieczęćka

upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 14 Aktualny certyfikat ISO 9001 dla opisów badań w systemie teleradiologii

Załącznik Nr 15 Aktualny certyfikat ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji