

Płock, dnia 15.02.2024 r.

OGŁOSZENIE

Dyrektor

Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego

w Płocku, ul. Medyczna 19

OGŁASZA KONKURS OFERT Nr DON.2912.7.2024

NA ZAKUP ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ BIOPSJI MAMMOTOMICZNEJ PIERSI

Umowa dotycząca przedmiotu konkursu ofert będzie obejmowała okres od dnia 1 marca 2024 roku do 28 lutego 2026 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 zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań biopsji marmotomicznej piersi (DON.2912.7.2024) Nie otwierać do dnia 22.02.2024 r. do godz. 11³⁰”.

należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia 22.02.2024r. do godz. 11⁰⁰ – Kancelaria pokój nr 16- Administracja

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.2912.7.2024
MATERIAŁY INFORMACYJNE
O PRZEDMIOCIE KONKURSU OFERT
z dnia 15.02.2024 roku

NA ZAKUP ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ BIOPSJI MAMMOTOMICZNEJ PIERSI

Termin składania ofert: 22 lutego 2024 r. godz. 11⁰⁰.

Podstawa prawna przeprowadzenia konkursu ofert:

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

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Materiały informacyjne

Załącznik nr 2 - Wzór formularza oferty

Załącznik nr 3 - Wzór oświadczenia Oferenta dotyczącego szczegółowych warunków konkursu ofert i materiałów informacyjnych

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

Załącznik nr 5 – Wzór oświadczenia Oferenta o spełnianiu wymogów dotyczących personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje oraz dysponowania sprzętem i warunkami lokalowymi umożliwiającym wykonanie badań zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Załącznik nr 6- Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem.

Załącznik nr 7 - Wzór umowy na wykonywanie badań diagnostycznych

MATERIAŁY INFORMACYJNE

I. Udzielający zamówienia.

Udzielającym zamówienia jest:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

09-400 Płock

ul. Medyczna 19

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

II. Przedmiot konkursu ofert.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań biopsji mamotomicznej piersi.
2. Konkursem objęte jest badanie ujęte w pakiecie.
3. Udzielający zamówienie nie dopuszcza możliwości dzielenia pakietu na części.

III. Wymagania stawiane Oferentom.

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

IV. Szczegółowe wymagania dotyczące badań diagnostycznych:

1. Podstawą wykonywania badań jest doręczenie Przyjmującemu zamówienie każdorazowo następujących dokumentów:
 - a) Skierowania podpisanego przez upoważnione przez Udzielającego zamówienia osoby zawierającego: imię, nazwisko, numer PESEL kierowanego pacjenta, rodzaj świadczenia. Ponadto skierowanie winno być opieczetowane pieczęcią Firmy.
 - b) Dokumentacji obrazowej USG w dwóch płaszczyznach z podaniem 3 wymiarów zmiany i jej lokalizacji (strona, miejsce wg. tarczy zegarowej, odległość od brodawki)

- c) Wypełnionej Karty kwalifikacji.
 - d) Druku informacji i zleceń po biopsji dla pacjenta.
2. Wyniki badań histopatologicznych zostaną udostępnione Udzielającemu zamówienia w formie elektronicznej (obraz i opis) poprzez serwer Przyjmującego zamówienie.
 3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania pacjentowi w dniu badania-opisu wykonanego świadczenia- Karta biopsji.
 4. Kopię Karty biopsji z opisem wykonanego badania, potwierdzoną za zgodność z oryginałem, oraz wynik badania histopatologicznego z materiału biopsyjnego, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wysłać na adres korespondencyjny do lekarza kierującego Udzielającego zamówienia.
 5. W przypadku wyników pozytywnych (potwierdzających zmianę nowotworową), Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać badanie histopatologiczne obejmujące ocenę receptorów ER,PR,Ki67,HER2.
 6. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (faxem) zawiadomienia Udzielającego zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.
 7. Przyjmujący zamówienie nie może powierzać wykonywania przedmiotu umowy innym Wykonawcom bez uprzedniej zgody Udzielający zamówienia.

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 - *Załącznik Nr 4*
 - 3) Oświadczenia Oferenta o spełnianiu wymogów dotyczących personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje oraz dysponowanie sprzętem i warunkami lokalowymi umożliwiającym wykonanie badań zgodnie z obowiązującymi przepisami- *Załącznik Nr 5*
 - 4) Kopia polisy ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie działalności objętej konkursem- *Załącznik Nr 6*
5. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie lub paczce opatrzonej danymi oferenta (nazwą i adresem Oferenta) oraz napisem:

„Oferta na zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań biopsji mamentomicznej piersi (DON.2912.7.2024) Nie otwierać do dnia 22.02.2024 r. do godz. 11³⁰”.

VI. Treść oferty.

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

1. Nazwę Oferenta, jego adres oraz numer telefonu, faxu i adres poczty elektronicznej.
2. Ceny poszczególnych badań, terminy wykonania i oczekiwania na wynik badania, wartości oraz miejsce wykonania badania, telefon.
3. Godziny wykonania badań, dni w których wykonywane są badania; wyznaczone miejsce zgłoszenia się pacjenta.

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 22.02.2024 r. do godz. 11⁰⁰ 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 związanych z organizacją postępowania:
Katarzyna Kaczorowska- tel. 24 36 46 733.

VIII. Kryteria oceny ofert.

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

IX. Komisja konkursowa

1. Konkurs ofert przeprowadza Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku na podstawie Zarządzenia Nr 23/24 z dnia 15 lutego 2024 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 22.02.2024 r. o godz. 11³⁰ 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 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

Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa (firma):

.....Adres.....

.....Nr telefonu:Nr faksu:Adres
poczty elektronicznej.....

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa roczna ilość badań	Cena jednostkowa badania	Termin wykonania badania od chwili zgłoszenia	Czas oczekiwania na wynik badań	Wartość netto	Wartość brutto	Miejsce wykonania badań, telefon
1	Biopsja mammotomiczna piersi oraz badanie histopatologiczne: potwierdzenie lub wykluczenie nowotworu złośliwego	5		do 5 dni roboczych				
					do 10 dni roboczych			
2	Pełny wynik w przypadku potwierdzenia zmiany nowotworowej (ocena receptorów ER, PR,Ki67,HER2)	5			czyli łączny czas uzyskania pełnego wyniku- 15 dni roboczych			
Razem								

Godziny wykonywania badań.....

Dni w których wykonywane są badania.....

Miejsce zgłoszenia się pacjenta.....

Dokumenty załączone do oferty (zaznaczyć właściwe znakiem x):

- Oświadczenie Oferenta - Załącznik Nr 3
- Aktualny wypis z rejestru sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej - Załącznik Nr 4
- Oświadczenia Oferenta o spełnianiu wymogów dotyczących personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje oraz dysponowanie sprzętem i warunkami lokalowymi umożliwiającym wykonanie badań zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Załącznik Nr 5
- Kopia aktualnej polisy OC w zakresie działalności objętej konkursem- Załącznik Nr 6
- Inne (wymienić).....

Miejscowość i data

Podpis i pieczęćka

upoważnionego przedstawiciela Oferenta

*Załącznik nr 3 - oświadczenie Oferenta
dotyczące szczegółowych warunków konkursu
ofert i materiałów informacyjnych*

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 właściwego rejestru lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej*

Załącznik nr 5 – Wzór oświadczenia Oferenta o spełnianiu wymogów dotyczących personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje oraz dysponowania sprzętem i warunkami lokalowymi umożliwiającym wykonanie badań zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania badania i dysponuje sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz spełniam wymogi dotyczące jego wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.

Oświadczam, że dysponuję odpowiednią ilością kadry medycznej i badania będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.

miejsce i data

*podpis i pieczęć
upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

**Załącznik Nr 6- Kopia polisy
ubezpieczenia OC Oferenta w zakresie
działalności objętej konkursem**

Miejscowość i data

*Podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela, Oferenta*

Załącznik Nr 7- Wzór umowy

UMOWA NR DON.29121.....2024

zawarta w dniu roku w Płocku

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 :

mgr Stanisława Kwiatkowskiego – Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**

a

.....,
..... wpisanym/wpisaną do
..... pod numerem
prowadzonego przez
NIP:, REGON:

reprezentowanym przez:

.....-

zwanym w dalszej części **Przyjmującym zamówienie**

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonywanie badań diagnostycznych określonych w *Załączniku Nr 1* do umowy.
2. Cena jednostkowa badania diagnostycznego, miejsce wykonywania badań, termin wykonania badań, czas oczekiwania na wynik badań określone zostały w *Załączniku Nr 1* do niniejszej umowy.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie zlecenie badania objętego niniejszą umową w zależności od konieczności jego wykonania na potrzeby leczonych pacjentów i zawarta umowa nie określa ich liczby lecz jedynie wielkość szacunkową. Wykonanie badania ponad wielkość szacunkową jak i ich zlecenie w mniejszej niż szacunkowa ilości nie rodzi żadnych roszczeń ze strony Przyjmującego Zamówienie. Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za faktycznie zleczone i wykonane badania.
4. W przypadku zaprzestania zlecenia niektórych objętych umową badań z powodu ich wdrożenia u Udzielającego zamówienia, Przyjmującemu zamówienie nie będą przysługiwały żadne roszczenia z tego tytułu.

§ 2.

1. Miejscem wykonania badań jest siedziba Przyjmującego zamówienie.

2. Podstawą wykonywania badań jest doręczenie Przyjmującemu zamówienie każdorazowo następujących dokumentów:
 - e) Skierowania podpisanego przez upoważnione przez Udzielającego zamówienia osoby zawierającego: imię, nazwisko, numer PESEL kierowanego pacjenta, rodzaj świadczenia. Ponadto skierowanie winno być opieczetowane pieczęcią Firmy.
 - f) Dokumentacji obrazowej USG w dwóch płaszczyznach z podaniem 3 wymiarów zmiany i jej lokalizacji (strona, miejsce wg. tarczy zegarowej, odległość od brodawki)
 - g) Wypełnionej Karty kwalifikacji (*Załącznik Nr 2* do umowy).
 - h) Druku informacji i zaleceń po biopsji dla pacjenta (*Załącznik Nr 3* do umowy).
3. Skierowanie adresowane jest do wskazanego miejsca wykonania badania u Przyjmującego zamówienie.
4. Wykaz osób upoważnionych do wystawienia skierowań, o których mowa w ust. 1 stanowi *Załącznik Nr 4* do umowy. Aktualizacja wykazu może być dokonana w trakcie okresu trwania umowy w formie pisemnego powiadomienia Przyjmującego zamówienie o zmianie przez Udzielającego zamówienia.
5. W dniu badania pacjent otrzymuje opis wykonanego świadczenia- Karta biopsji.
6. Kopia Karty biopsji z opisem wykonanego badania, o której mowa w pkt. 5, potwierdzona za zgodność z oryginałem, oraz wynik badania histopatologicznego z materiału biopsyjnego, wysyłany jest pocztą w nieprzezroczystej zamkniętej kopercie za potwierdzeniem odbioru. Koperta winna posiadać adres korespondencyjny oraz oznaczenie do kogo jest skierowana: imię i nazwisko lekarza kierującego, którego dane widnieją na skierowaniu, zgodnie z wykazem adresów zamieszczonym na *Załączniku Nr 4* do umowy.
7. W przypadku wyników pozytywnych (potwierdzających zmianę nowotworową), badanie histopatologiczne obejmuje ocenę receptorów ER,PR,Ki67,HER2.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania badań z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania badania i dysponuje sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące jego wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
10. Przyjmujący zamówienie dysponuje odpowiednią ilością kadry medycznej i wykonywanie badań biopsji mammotomicznej piersi, będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
11. Wyniki badań histopatologicznych (obraz i opis) zostaną udostępnione Udzielającemu zamówienia w formie zaszyfrowanej hasłem w formacie pdf na wskazanego przez Udzielającego e maila, niezależnie od warunków opisanych w pkt.6
12. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (faxem) zawiadomienia Udzielającego Zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.
13. Przyjmujący zamówienie nie może powierzać wykonywania przedmiotu umowy innym Wykonawcom, bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia.
14. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (faxem) zawiadomienia Udzielającego zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.

15. W przypadku awarii aparatury, lub innych przyczyn niezależnych od Przyjmującego zamówienie, Strony uzgodnią dalszy sposób wykonania badania diagnostycznego.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r, poz 1545).
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu zamówienia na jego wniosek nieodpłatnie kopii dokumentacji medycznej (wynik badania z opisem) z uwzględnieniem zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 3.

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

§ 4.

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

§ 5.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż podda się kontroli Udzielającego zamówienia celem sprawdzenia prawidłowości realizacji niniejszej umowy, w tym w szczególności będzie udzielał mu wszelkich wyjaśnień oraz udostępni do wglądu dokumentację związaną z realizacją niniejszej umowy.

§ 6.

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.

§ 7.

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. Przyjmujący Zamówienie będzie przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z *Załącznikiem Nr 6* do umowy, w formacie dokumentu MS EXCELL od wersji 2003 drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: k.kaczorowska@wszplock.pl. Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym przed otwarciem oraz edycją (hasła muszą się różnić).
3. Za wykonane badania Przyjmujący zamówienie będzie wystawiał faktury do 7-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca. Faktura za każdy miesiąc zleconych badań obejmuje wszystkie badania wykonane w danym miesiącu.
5. Należność z tytułu wykonanych badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury wraz z wymaganymi załącznikami. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie na fakturze. W przypadku niezgodności faktury z zapisami umowy, błędnego obciążenia, błędów formalnych lub rachunkowych, termin płatności faktury ulega przesunięciu i jest określony na 60 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury korygującej lub usunięcia niezgodności pomiędzy fakturą a umową.
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 odpowiada solidarnie z Udzielającym zamówienia za wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.

§ 9.

1. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu badań lub odmowy wykonania badań z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości ceny badania za jego niewykonanie lub w wysokości 5% wartości nieterminowo wykonanych badań za każdy dzień zwłoki. Za niewykonanie badania uważa się zwłokę w wykonaniu powyżej 7 dni od terminu określonego w *Załączniku nr 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.

§10.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie od 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 od odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest

dostarczyć Udzielającemu Zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.

§ 11.

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:.....

§ 12.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 marca 2024 roku do 28 lutego 2026 roku i ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.
2. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:
 - 1) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania badań;
 - 2) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień niezbędnych do wykonywania Świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
 - 3) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia;
 - 4) kontrola NFZ wykazała nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie;
 - 5) Przyjmujący zamówienie nie zachowuje wymagań z § 2 .
 - 6) błędów diagnostycznych popełnianych przez Przyjmującego zamówienie.

4. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy Udzielający zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności, po uprzednim wezwaniu do zapłaty z terminem 30 dniowym.
5. Udzielający zamówienia w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§ 13.

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.

§ 14.

1. Wszelkie załączniki i aneksy do umowy stanowią jej integralną część.
2. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności w sytuacji określonej w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz.U. z 2023r., poz. 991)

§ 15.

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 badania	Szacunkowa roczna ilość badań	Cena jednostkowa badania	Termin wykonania badania od chwili zgłoszenia	Czas oczekiwania na wynik badań	Wartość netto	Wartość brutto	Miejsce wykonania badań, telefon
1	Biopsja mammotomiczna piersi oraz badanie histopatologiczne: potwierdzenie lub wykluczenie nowotworu złośliwego	5		do 5 dni roboczych	do 10 dni roboczych			
2	Pełny wynik w przypadku potwierdzenia zmiany nowotworowej (ocena receptorów ER, PR, Ki67, HER2)	5			czyli łączny czas uzyskania pełnego wyniku- 15 dni roboczych			

Dni w których wykonywane są badania:

Godziny wykonywania badań:

Miejsce zgłoszenia się pacjenta:

Karta kwalifikacyjna do biopsji

Informacje i zalecenia po biopsji dla pacjenta

Załącznik nr 4 do Umowy

- Imienna lista lekarzy Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Płocku uprawnionych do wystawienia skierowań w ramach umowy dotyczącej biopsji mammotomicznej

1. Katarzyna Łukowiak
2. Alina Kęпка
3. Anna Fleming
4. Marek Mądrecki

- Koordynator diagnostyki i leczenia onkologicznego:

1. Bożena Dziewulska

tel. 24 36 46 867, 662-016-123

- Adres korespondencyjny, na który należy odesłać wyniki badań:

Wojewódzki Szpital Zespołony w Płocku
ul. Medyczna 19
09-400 Płock
Koordynator DILO
Bożena Dziewulska

Polisa ubezpieczeniowa

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.