

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Na podstawie: art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020.295 tekst jednolity z późn. zn. oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r.1938 t.j. z późn. zm.)

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

1. **Nazwa:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
2. **Adres:** ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny, tel:(0-41) 34-655-45

II. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Koordynatora Pracowni Biologii Molekularnej w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej: (kod CPV: 85100000-0: Usługi ochrony zdrowia,) WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny
2. Umowa zostanie zawarta na czas określony – od 15.07.2020.-14.07.2021.
3. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. **Warunki udziału:** w konkursie mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (zwanym dalej: **SWKO**).
1. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert
2. **Kryteria oceny ofert:**
Cena, Jakość, Kompleksowość, Ciągłość, Dostępność.
Udzielający zamówienie ma prawo przyjąć ofertę w części.
3. **Termin składania ofert:** 10.07. 2020 r. do godziny 10.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia (Sekretariat) lub listownie na adres:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia – nie data nadania).
4. **Otwarcie ofert:** nastąpi: 10 lipiec 2020 r. - godzina 12.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. **Ogłoszenie wyników:** nie później niż w ciągu 2 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, o czym Udzielający zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń.
6. **Inne informacje:** 1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie, bez podania przyczyny, prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz do przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu, a także do zmiany SWKO lub ogłoszenia w zakresie nie dotyczącym kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych oceniających ofertę.
2. Ogłoszenie zamieszczono na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej: www.czerwonagora.pl

DYREKTOR

DYREKTOR
Youssef Sleiman



Załącznik nr 2

.....
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA POD
RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że:

- nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich.
- nie jestem ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- nie jestem pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

Podpis Oferenta

.....

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

2. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznam iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).

3. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
(data i podpis)

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: SWKO)

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH jako:

Koordinator Pracowni Biologii Molekularnej w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej: (kod CPV: 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia,) WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

Podstawa prawna: art. 26, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020. 25 tekst jednolity z późn. zm.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4- art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. 1938 tekst jednolity z późn. zm.).

Termin składania ofert: 10 lipiec 2020 roku do godziny 10.00

Termin otwarcia ofert: 10 lipiec 2020r. o godz. 12.00

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Koordynatora Pracowni Biologii Molekularnej w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej: (kod CPV: 85100000-0: Usługi ochrony zdrowia,) WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NF odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówien na świadczenia zdrowotne określonego rodzaju na podstawie umowy oraz harmonogramu przedstawianę każdorazowo Przyjmującemu zamówienie.
3. Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 c niniejszych SWKO.
4. Ostateczny kształt umowy zostanie odpowiednio dostosowany do formy prawnej działania Przyjmującego zamówienie.

II. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 15.07.2020r. do 14.07.2021r.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju.
3. Udzielający Zamówienia może zlecić Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem postępowania także na rzecz innych komórek organizacyjnych, jeżeli potrzeba tak będzie wynikać z przyczyn dotyczących zmian organizacyjnych Udzielającego Zamówienia, zmian w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych lub w sytuacjach nadzwyczajnych.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do modyfikacji postanowień umowy w zakresie dotyczący spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości, oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Udzielający Zamówienia może także dokonać zmian umowy w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa (np. prawo podatkowe, przepis dotyczące ZUS itp.).

III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA:

1. **Oferentem** może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji w określonej dziedzinie: mgr biologii posiadający studia podyplomowe w zakresie analizy medycznej, specjalizację z laboratoryjnej genetyki medycznej (dalej jako: **Przyjmujący zamówienie**).

2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Do oferty należy dołączyć:

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w zależności od formy organizacyjno-prawnej:

a/aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG), albo aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.

b/zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.

Kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:

- dyplom ukończenia studiów medycznych,
 - prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego,
 - dyplom specjalisty w określonej dziedzinie medycyny adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń (dla każdego zakresu świadczeń zdrowotnych, w zakresie których Przyjmujący zamówienie składa ofertę i o ile wymagana jest specjalizacja zgodnie z SWKO),
 - świadectwo ukończenia studiów podyplomowych zakresie analityki,
- a. wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie zgodności ww. danych – dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych (zamiast dokumentów wskazanych w pkt b),
- b. kserokopia dowodu zawarcia aktualnie obowiązującej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
- c. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz (tzw. zdolność do pracy (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
- d. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik nr 1, załącznik nr 2, zaparafowany projekt Umowy (załącznik nr 3), załącznik nr 4.

V. KRYTERIUM OCENY ZŁOŻONYCH OFERT:

Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia** zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie (**cena**), **jakość**, **kompleksowość**, **dostępność**, **ciągłość**.

Udzielający zamówienia może dokonać wyboru więcej, niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

Udzielający zamówienia może przyjąć ofertę w części.

Kryteria oceny:

A - Wysokość wynagrodzenia (Cena) Przyjmującego zamówienie, rozumianego jako obliczona na zasadach poniżej wartość punktowa następujących wynagrodzeń (podanych w formularzu ofertowym stawek brutto):

Sposób obliczania liczby punktów (LP) dla najniższego wynagrodzenia (Ceny) - według poniższego wzoru:

Kryterium: **Cena**

– wskaźnik **A** liczony ze wzoru:

$$A = \frac{\text{Najniższa oferowana cena spośród ważnych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60 \% \times 100$$

W przypadku złożenia większej liczby ofert Udzielający zamówienia dokona wyboru ofert na podstawie ustalonej rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

Za kryterium (cena) uzyskać można maksymalnie do 60 punktów.

B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość):

1. Oceniając **jakość i kompleksowość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

- 1.1 mgr biologii posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej – **10 pkt.**
- 1.2. mgr biologii bez tytułu specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej – **0 pkt.**
- 1.3. doświadczenie zawodowe do 2 lat – **0 pkt.**
- 1.4. doświadczenie zawodowe powyżej 2 lat – **10 pkt.**

2. Oceniając **dostępność** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Przyjmującego zamówienia do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym zakresie:

- 2.1. wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia- **10 pkt.**
- 2.2. wg harmonogramu zaproponowanego przez Przyjmującego Zamówienie – **5 pkt.**

3. Oceniając **ciągłość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za okres trwania umowy Przyjmującego zamówienia:

1. okres trwania umowy mniej niż 1 rok nie krócej niż 3 m-ce – **0 pkt**
2. okres trwania umowy 1 rok – **10 pkt**

Za w/w 4 kryteria (jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość) uzyskać można maksymalnie do 40 punktów Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).

UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla któregokolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na dany zakres świadczeń zdrowotnych, przy czym dopuszczalne jest złożenie oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych, oferent składa odrębny Formularz Ofertowy (Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO) dla każdego zakresu świadczeń zdrowotnych a także, w przypadku wymagania różnych specjalizacji, odrębne dokumenty potwierdzające uzyskanie tytułu specjalisty.
3. Oferta powinna być złożona w formie pisemnej, na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO, wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z określonymi w niniejszym dokumencie warunkami. Treść oferty musi odpowiadać wymogom SWKO.
4. Wynagrodzenie powinno zostać zawarte w Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do SWKO i wyrażone każdorazowo w złotych polskich brutto (PLN).
5. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.

6. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
7. Wszelkie zmiany i poprawki w tekście oferty muszą być czytelne i parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent (niezależnie od wyniku niniejszego postępowania konkursowego).

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, w zaklejonej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do daty otwarcia ofert, należy złożyć do dnia 29.04.2019 r. do godziny 10.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia lub przesłać na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia).

Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Koordynatora Pracowni Biologii Molekularnej w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej.

Nie otwierać do dnia 10.07.2020 r. do godziny 12.00”.

Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.

Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu i zachowania formy pisemnej.

Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017. 1938 z późn. zm.) w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Wybór drogi pocztowej dostarczenia oferty następuje na ryzyko Oferenta (liczy się data wpływu do Udzielającego zamówienie – nie data nadania czy przekazania kurierowi itp.).

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert w konkursie: odbędzie się w dniu **10.07.2020r. o godz. 12.00.**

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół.

Prace Komisji odbywają się w części jawnej i w części zamkniętej. Oferenci mogą być obecni na części jawnej.

Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności w części jawnej:

- a) Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
- b) Otwiera koperty z ofertami;
- c) Podaje informacje dotyczące cen ofert.

Komisja konkursowa w części zamkniętej posiedzenia, bez udziału Oferentów, dokonuje następujących czynności:

- a) Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
- b) Odrzuca oferty;

Nie odpowiadające warunkom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert; złożone po terminie zawierające nieprawdziwe informacje; jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie pod proponowanego wynagrodzenia za realizację umowy, zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną, jeżeli Udzielający zamówienia posiada wiedzę o uprzednim, w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, rozwiązaniu z Oferentem umowy o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, lub zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie, jeżeli oferent lub oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz złożona oferta nie spełnia warunków określonych w SWKO.

W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie.

ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego lub odwołanie konkursu, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego następuje jego zakończenie.

1. Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność.
2. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala. Dyrektor Szpitala może odmówić zatwierdzenia wyników konkursu w przypadku stwierdzenia błędów postępowania konkursowego co skutkuje zakończeniem postępowania bez dokonania wyboru ofert.
4. Ogłoszenie wyników konkursu wywiesza się na tablicy ogłoszeń w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
5. Postępowanie konkursowe zostanie unieważnione, zgodnie z art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem żadnej oferty.

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania;
 - b) niedokonanie wyboru Oferenta;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - d) odwołania niniejszego konkursu przez Udzielającego zamówienia.
2. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie umieszcza się na stronie internetowej www.czerwona.ora.pl.
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienia, w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZAWARCIE UMOWY

- a) Zawarcie umowy o realizację świadczeń zdrowotnych, których dotyczy konkurs ofert, nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otwarcia ofert. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą, w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielanie przedmiotowego zamówienia.
- b) Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert prawidłowo złożonych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Udzielający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny.
2. Osobą do kontaktu ze strony Udzielającego zamówienia jest: Katarzyna Resztak, Koordynator Sekcji ds. osobowych, tel: (041) 34-655-45 w.230 mail: k.resztak@czerwona.ora.pl
3. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.
4. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym dokumencie oraz załącznikach do niego stosuje się odpowiednie przepisy prawa.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie - Załącznik nr 2.
3. Wzór umowy - Załącznik nr 3 (projekt).
4. Zgoda na przetwarzanie danych - Załącznik nr 4

Dyrektor

DYREKTOR

Youssef Sleiman

Załącznik nr 1 do SWKO

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
na stanowisku Koordynatora Pracowni Biologii Molekularnej

Imię i nazwisko/ nazwa oferenta:.....

.....

Adres i siedziba oferenta:

.....

.....

Województwo.....

Tel.

E-mail:.....

NIP:REGON.....

Dotyczy postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych na stanowisku Koordynatora (kod CPV: 85100000-1 Usługi ochrony zdrowia) WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

UWAGA:

- 1.Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.
- 2.Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.
- 3.Do oferty należy załączyć:
 - 3.1.kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/ KRS, wypis z CEIDG, REGON, NIP,
 - 3.2.kserokopię odpisu z właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - 3.3.Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie wg wymogów SWKO, referencje oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na wybór oferenta – proszę załączyć do oferty i wymienić w spisie załączników do niniejszej oferty.
 - 3.4.Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz Oświadczenie zgodności danych przedkładanych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności karnej– dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka lekarska.
 - 3.5.Przez „Oferenta” należy każdorazowo rozumieć „Przyjmującego zamówienie”.

Kryterium: CENA

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

A. za realizację świadczeń zdrowotnych w charakterze Koordynatora Pracowni Biologii Molekularnej:

Stawka miesięczna za udzielanie świadczeń:

.....

B. W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe.

Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

.....
.....
.....

W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia:.....
2. wg harmonogramu zaproponowanego przez Przyjmującego Zamówienie.....

W zakresie terminu umowy – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

Okres trwania umowy 1 rok

Okres trwania umowy mniej niż 1 rok ale nie mniej niż 3-mce –

UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:

1. ogłoszenia,
2. Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
3. projektu umowy (Załącznik nr 3 do SWKO),

akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.

W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami SWKO, w szczególności wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.

WYRAŻAM ZGODĘ/ODMAWIAM WYRAŻENIA ZGODY na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego, korespondencji drogą poczty elektronicznej lub faksu (dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).

W przypadku wyrażenia zgody należy podać:

Adres e-mail: _____

i/lub

FAX: _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.

Lista załączników do Oferty:

Data

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

(WZÓR – Projekt)

UMOWA nr /UM/2020

zawarta w dniu 15 lipca 2020r.

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10
26-060 Chęciny reprezentowanym przez:

Dyrektora Youssefa Sleimana, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”,

a

, posiadającą prawo wykonywania zawodu nr prowadzącą działalność gospodarczą jako adres
NIP, REGON, , zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”.

Podstawę prawną niniejszej umowy stanowią:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020r. poz. 295,t.j.)
2. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019, poz. 866),

§ 1

Umowa zostaje zawarta w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie konsultacji neurologicznych opieki zdrowotnej przeprowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295, t.j.).

§ 2

Udzielający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń na stanowisku Koordynatora Pracowni biologii molekularnej w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej w WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi standardami, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie, także warunki techniczne, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia zleconych przez Udzielającego Zamówienia usług medycznych z zakresu badań diagnostycznych w uzgodnionym zakresie i terminie.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zgodnie z ustalonym z Udzielającym Zamówienia harmonogramem miesięcznym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Udzielający Zamówienia może według swego uznania wyrazić zgodę na zwolnienie Przyjmującego zamówienie obowiązku udzielania świadczeń w danym dniu bądź zamianę uprzednio wyznaczonych Przyjmującym zamówienie w Harmonogramie godzin udzielania świadczeń na innym dzień.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w pracowni, poza ustalonym harmonogramem, w sytuacjach tego wymagających.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do stawienia się na wezwanie Udzielającego Zamówienia w przypadku wezwania do przeprowadzenia nagłego badania.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje usługi medyczne, o których stanowi umowa, przy wykorzystaniu:
 - 1.1. bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia,
 - 1.2. aparatury, sprzętu i materiałów medycznych będącego własnością Udzielającego Zamówienia,
2. Wykorzystanie w/w środków może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług medycznych określonych w umowie.
3. Konserwacja i naprawa sprzętu odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków wymienionych w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych chyba, że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na Jego konto.
5. Przyjmujący Zamówienie pokrywa w całości koszty związane z utratą lub naprawą uszkodzonego powierzzonego sprzętu i aparatury medycznej wynikające z wadliwej eksploatacji lub zniszczeń.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej Umowy i nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy chyba, że uzyska zgodę Udzielającego Zamówienia.
2. W razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie usług Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zawiadomić Udzielającego Zamówienie z dwutygodniowym wyprzedzeniem.
3. Przy wykonywaniu usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie nie podlega kierownictwu Udzielającego Zamówienia, jest samodzielny i niezależny od Udzielającego Zamówienia, z tym zastrzeżeniem, iż ma obowiązek przestrzegania postanowień Umowy, obowiązujących przepisów oraz procedur i standardów stosowanych przez Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ma prawo zlecenia określonych czynności fachowemu personelowi pracującemu u Udzielającego zamówienie w zakresie udzielania świadczeń, na zasadach wynikających z przepisów.

§ 7

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie. Udzielającemu zamówienia przysługuje w stosunku do Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez Udzielającego zamówienie osobie trzeciej, z tytułu szkody wyrządzonej przez Przyjmującego zamówienie przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych, ale nie więcej niż do równowartości trzykrotności wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie w tym miesiącu, w którym miała miejsce szkoda.
2. Odpowiedzialność cywilną deliktową (ex delicto), wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania Świadczeń zdrowotnych ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
3. W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią w stosunku do Udzielającego zamówienie z jakimikolwiek roszczeniami mającymi związek z udzieleniem tej osobie Świadczenia zdrowotnego przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie, przedstawić mu pisemną odpowiedź na zgłoszone roszczenia.
4. Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do zwrotu kar finansowych, kar umownych, odszkodowań lub innych obciążeń nałożonych na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne podmioty do tego uprawnione które zostać mogą nałożone wskutek niewykonywania lub nienależytego wykonywania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, ale nie więcej niż do równowartości trzykrotności wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie w tym miesiącu, w którym miała miejsce szkoda.
5. Powyższe może być potrącane przez Udzielającego zamówienia z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie należnego za poszczególne okresy rozliczeniowe.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, obejmującego szkody będące następstwem udzielania Świadczeń zdrowotnych albo niezgodnej z prawem zaniechania udzielania Świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu powyżej, przez cały okres obowiązywania Umowy. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Udzielającemu zamówienia najpóźniej na 1 dzień przed dniem rozpoczęcia wykonania Umowy. Brak aktualnej polisy, stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonania na własny koszt badań lekarskich i przedstawienia Udzielającemu Zamówienia zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń, kserokopii książeczki badań sanitarno – epidemiologicznych zawierających aktualne wpisy. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, wynikających z rodzaju wykonywanych czynności, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pokrycia kosztów takich badań i przedstawienia Udzielającemu Zamówienia ewentualnych zaświadczeń.
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego, systematycznego i bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej (min. zgodnie z procedurą PO-03a) i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz dokumentacji wymaganej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także innej dokumentacji wynikającej z organizacji pracy w WSS im. św. Rafała Czerwonej Górze.
2. Dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna oraz dokumentacja wymagana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie dla Udzielającego Zamówienia informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.
3. Dokumentacja o której mowa w ust. 1 powinna być przekazana Udzielającemu Zamówienia nie później niż w ciągu 3 dni po realizacji usługi na rzecz pacjenta.
4. Nie później niż do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ma zostać wystawiony rachunek, Udzielający Zamówienia wezwie Przyjmującego Zamówienie do uzupełnienia braków lub poprawienia dokumentacji medycznej. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek uzupełnić dokumentację nie później niż w ciągu 3 dni od wezwania lub w terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie. Nie uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie spowoduje obniżenie wynagrodzenia zgodnie z § 1 Umowy.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i innych, obowiązujących w tym zakresie.
2. Za świadczone usługi Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie należność w wysokości:
 - 1.1. „00 zł (słownie: zł) miesięcznie za udzielanie świadczeń
3. Okres rozliczeniowy wynosi **1 miesiąc**.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do **Sekcji ds. Osobowych** Udzielającego Zamówienia do **5-go** dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:
 - 5.1. imię i nazwisko / nazwę Przyjmującego Zamówienie,

- 5.2. określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia,
- 5.3. ilość i rodzaj wykonanych badań z podaniem stawek jednostkowych,
- 5.4. należność ogółem za wykonaną usługę,
- 5.5. datę wystawienia rachunku,
- 5.6. pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,
- 5.7. pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,
- 5.8. własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.

6. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.

7. Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie płatne do końca miesiąca, w którym został złożony rachunek. Jeżeli tym dniem będzie dzień świąteczny lub wolny od pracy, nastąpi przesunięcie terminu do pierwszego dnia roboczego.

8. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienia w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

9. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

10. W przypadku błędnie wystawionego rachunku i braku wprowadzenia stosownych korekt w wyznaczonym terminie, lub złożenia rachunku po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, należność będzie wypłacona z miesięcznym opóźnieniem.

11. Przeniesienie jakiegokolwiek wierzycielności wynikających z niniejszej umowy wymaga pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, wyrażonej w sposób określony w art. 54 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej.

§ 11

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy oraz do przestrzegania zapisów Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019. poz. 1781).

§ 12

Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez: Narodowy Fundusz Zdrowia, Udzielającego Zamówienia oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie realizacji warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń.

§ 13

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania informacji o sposobie wykonywania umowy Udzielającemu Zamówienia lub upoważnionej przez niego osobie.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych na wszelkich dokumentach dotyczących tych świadczeń używa pieczęci nagłówkowej Udzielającego Zamówienia.

§ 15

1. W przypadku uzasadnionej, złożonej na piśmie skargi rodziny lub opiekuna pacjenta w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy, po rozpatrzeniu skargi i uznaniu jej za zasadną, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienia kaucyjną w wysokości:

- 1.1. 10% wynagrodzenia w przypadku pierwszej skargi,
- 1.2. 20% wynagrodzenia w przypadku drugiej skargi,
- 1.3. 30% wynagrodzenia w przypadku trzeciej skargi.

2. Trzecia uzasadniona skarga pacjenta, członka rodziny lub opiekuna pacjenta stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy Udzielającego Zamówienia.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umową w wysokości:

3.1. 10% wynagrodzenia brutto z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, tj. nie realizowania zapisów § 9 umowy, błęd w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie, jak również NFZ.

3.2. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.

4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiścić kary nałożone przez właściwe organy i instytucje z tytułu nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie przepisów związanych z realizacją niniejszych usług.

§ 16

Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

1.1. z upływem czasu, na który była zawarta,

1.2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, przy czym początek okresu przypada na pierwszy dzień miesiąca po upływie miesiąca, w którym złożono wypowiedzenie.

2. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:

2.1. Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki przeniósł na osoby trzecie, nie uzyskawszy na to zgody Udzielającego Zamówienia,

2.2. W wyniku kontroli wykonania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych oraz innych działań kontrolnych, uregulowanych w odrębnych przepisach, stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu oraz złą jakość świadczeń.

2.3. Przyjmujący Zamówienie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo został zawieszony lub ograniczony w prawie wykonywania zawodu.

2.4. Przyjmujący Zamówienie nie dopełni lub nie podejmie się obowiązków określonych w umowie oraz rażąco narusza postanowienia umowy.

2.5. Wystąpi sytuacja o której mowa w § 15 ust. 2 niniejszej umowy.

3. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy nie wypłacono należności z tytułu niniejszej umowy z winy Udzielającego Zamówienia za dwa pełne okresy płatności.

4. Za porozumieniem stron można rozwiązać umowę w każdym czasie.

5. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia w przypadku nie udokumentowania w terminie 7 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego Zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Administratorem danych osobowych powierzanych Przyjmującemu Zamówienie jest Udzielający Zamówienie.

2. Dane przekazywane są w celu realizacji usług opisanych niniejszą umową przez Przyjmującego Zamówienie.

3. Przekazywane dane osobowe obejmują dane dotyczące pacjentów w zakresie imion, nazwisk, adresów telefonów kontaktowych, numerów PESEL, danych osób upoważnionych do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta, informacji na temat stanu zdrowia.

4. Powierzone przez Udzielającego Zamówienie dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przekazywanych danych zarówno w trakcie obowiązywania umowy jak i po jej wygaśnięciu.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w miejscu opisanym niniejszą umową, za pomocą urządzeń oraz środków technicznych i organizacyjnych dostarczanych przez Udzielającego Zamówienie.

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania procedur, regulaminów oraz pozostałych środków organizacyjnych przyjętych przez Udzielającego Zamówienie.

8. Przyjmujący Zamówienie nie będzie powierzał przetwarzania omawianych danych osobowych innym podmiotom bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

9. Dane osobowe przetwarzane na mocy niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie pozostają własnością Udzielającego Zamówienie. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz kopiowania oraz przenoszenia danych poza obszar określony niniejszą umową bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

10. Powierzenie przetwarzania danych osobowych obowiązuje przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 18

1. Przyjmujący Zamówienie z tytułu umowy nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych ani socjalnych.
2. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest pracownikiem Udzielającego Zamówienia w rozumieniu Kodeksu Pracy.
3. Spory, które mogą wynikać w trakcie realizacji niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienia.

§ 19

1. Strony umowy dopuszczają możliwość renegotiacji postanowień niniejszej umowy, jeśli zajdą okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawierania.
2. Zmiany w umowie mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie aneksu, po uprzednim uzgodnieniu przez strony treści zmian.
3. W przypadku zmiany przepisów regulujących materię objętą umową, zmiany do umowy wprowadzone zostaną z mocy prawa, w formie aneksu. Brak zgody Przyjmującego Zamówienie na ich wprowadzenie spowoduje wygaśnięcie umowy.

§ 20

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020r., poz. 295, t.j.).
2. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygać będą właściwe ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia sądy powszechne.

§ 21

Umowa niniejsza zostaje zawarta od dnia **15 lipca 2020r.** do dnia **14 lipca 2021r.**

§ 22

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umów.

§ 23

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje Udzielający Zamówienia, a jeden Przyjmujący Zamówienie.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES ZADAŃ, OBJĘTYCH PRZMIOTEM UMOWY ORAZ WYNIKAJĄCYCH Z NICH OBOWIĄZKÓW I UPRAWNIENI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE – KOORDYNATORA PRACOWNI BIOLOGII MOLEKULARNEJ

Niniejsze warunki stanowią załącznik do Umowy nr /KC/2020 z dnia 15 lipca 2020 r. i są jej integralną częścią.

1. Wykonywanie usług odbywa się w dniach i godzinach określonych przez strony umowy harmonogramem.
2. Wykonywanie usług polega w szczególności na:
3. Koordynowaniu pracy w Pracowni Biologii Molekularnej wykonującej badania obecności RNA wirusa SARS-Cov-2.
4. Przeszkoleniu personelu w zakresie pracy w warunkach o wysokim ryzyku epidemiologicznym.
5. Przeszkoleniu personelu w zakresie: izolacji RNA wirusa SARS-CoV-2 za pomocą izolatora MagCore Plus II i w systemie pracy manualnej, reakcji PCR w czasie rzeczywistym, obsługi termocyklera, interpretacji wyników reakcji PCR.
6. Prowadzenie nadzoru merytorycznego i organizacyjnego w zakresie ustalonym z działającym w imieniu Dyrektora WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, kierownikiem Działu Diagnostyki Laboratoryjnej.
 - 6.1. Nadzór nad wynikami autoryzowanymi przez diagnostów laboratoryjnych oraz wsparcie merytoryczne w sytuacjach problematycznych.
7. Ustalanie z działającym w imieniu Dyrektora WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, kierownikiem Działu Diagnostyki Laboratoryjnej rodzaju oraz metodyki wykonywanych badań.
8. Opracowywanie metod badań zgodnie z zasadami naukowymi oraz obowiązującymi procedurami dla celów diagnostyczno – leczniczych i sanitarno – epidemiologicznych.
9. Wprowadzanie nowych badań opartych na technologii biologii molekularnej do oferty badań laboratorium. Zwalidowanie metody.
10. Raportowanie 2 razy dziennie wyników do WSSE oraz Ministerstwa Zdrowia. Wdrożenie i nadzór nad platformą EWP. Współpraca z organami administracji państwowej.
11. Dbanie i zaopatrzenie pracowni we wszystko co jest potrzebne do sprawnej działalności oraz wystawianie zaopatrzenia w tym zakresie z uwzględnieniem istotnych potrzeb.
12. Nadzór nad utrzymaniem urządzeń i aparatów Pracowni Biologii Molekularnej w stanie *pełnej* używalności, zaistniałe usterki należy zgłaszać Udzielającemu Zamówienia.
13. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z SZJ obowiązującym w WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze.
14. Omawianie z lekarzami oddziałów wyników badań zleconych do wykonania.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie