**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA**

**NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE, W ZAKRESIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH –**

**HISTOPATOLOGICZNYCH**

wykonywanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczejlub podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 5 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej w formie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w zakresie objętym niniejszym konkursem na wykonywanie badań diagnostycznych histopatologicznych na potrzeby świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach lecznictwa otwartego.

**1.UWAGI WSTĘPNE**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursów ofert o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne, w zakresie badań diagnostycznych – histopatologii zwane dalej "Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" określają:
	1. założenia konkursu ofert
	2. wymagania stawiane Oferentom
	3. tryb składania ofert
	4. sposób przeprowadzania konkursu
	5. tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert".
3. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na zasadach przewidzianych przez przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i dotyczy podmiotów wymienionych w art. 26 ww. ustawy .
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt. 3.

**2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Realizacja badań histopatologicznych obejmujących ocenę materiału pobranego od pacjentów przez Udzielającego zamówienie oraz wykonanie czynności związanych z realizacją badań wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia.

**Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Rodzaj świadczenia medycznego** | **Szacowana / przewidywana liczba badań** (w okresie trwania umowy) | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena danych świadczeń ogółem brutto** |
| **A** | **B** | **A\*B** |
| 1 | Badanie histopatologiczne 1 wycinka | 5600 |  |  |
| 2 | Badanie histopatologiczne w ramach jednej lokalizacji (2 wycinki i więcej) w ramach badań endoskopowych | 510 |  |  |
| 3 | Badania histopatologiczne w ramach więcej niż jednej lokalizacji (2 wycinki i więcej) w ramach badań endoskopowych | 240 |  |  |
| 4 | Badanie cytologiczne w kierunku komórek atypowych  | 400 |  |  |
| 5 | Cytologia płynna | 400 |  |  |
|  **Razem** |  |

1. W cenie badania ujęte jest:
2. dostarczanie pojemników jednorazowych na materiał tkankowy o zróżnicowanej wielkości dostosowanej do rodzaju materiału w ilościach zgodnych z potrzebami, wraz z płynem utrwalającym.
3. koszt transportu materiału z siedziby Udzielającego zamówienie oraz dowozu wyników badań,
4. materiały i wyroby medyczne wymagane do wykonywania badań histopatologicznych dopuszczone do obrotu i spełniające wymagania wynikające z przepisów szczególnych oraz obowiązujących standardów,
5. wypożyczenie (w ramach potrzeby) dokumentacji medycznej Udzielającemu zamówienie, pacjentom lub ich pełnomocnikom, zgodnie z istniejącymi w tym zakresie przepisami,
6. dostarczanie standardowo wraz z fakturami dwóch typów raportów: z informacjami zbiorczymi (o rodzajach i ilościach wykonanych badań) oraz szczegółowych (zawierających m.in. dane pacjentów, typy i daty wykonanych badań (ilość bloczków), jednostkę kierującą na badanie itp.).
7. Udzielający zamówienie wymaga, aby świadczenia zdrowotne w dziedzinie badań histopatologicznych były m.in.:
* wykonywane przez lekarza specjalistę patomorfologa,
* udzielane z zachowaniem standardów wynikających z obowiązujących przepisów prawa i zaleceń Polskiego Towarzystwa Patologów,
* z uwzględnieniem wymogów związanych z transportem materiału badawczego, jego oznaczaniem, przechowywaniem i zasadami postępowania z odpadami medycznymi,
* autoryzowane zgodnie z wymogami prawnymi i standardami postępowania w zakresie patomorfologii,
* wykonywane w ciągu 7-14 dni roboczych, w zależności od rodzaju badania; termin liczony od dnia otrzymania zlecenia badania i odebrania materiału badawczego.
1. Udzielający zamówienie wymaga, aby Oferent dysponował wyposażeniem niezbędnym, m.in.: mikroskopem świetlnym, procesorem tkankowym, centrum do zatapiania tkanek w parafinie, mikrotomem, procesorem do barwienia preparatów.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wezwania Oferenta do złożenia dodatkowych dokumentów zawierających informację dotyczące miejsca i sposobu realizacji świadczenia, żądane przez Udzielającego zamówienie.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odrzucenia oferty z której wynika, że Oferent nie spełnia wymogów niezbędnych do prawidłowego wykonywania badań.

**3.KRYTERIA OCENY OFERT**

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się kryterium: cena 100%

wzór: ( maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 100)

 Cena minimalna wg ofert

Wartość pkt. = (------------------------------------------ x 100. ilość pkt.)

 Cena oferty ocenianej

Wybrana będzie oferta o najwyższej wartości punktowej.

**5.WYMOGI FORMALNE W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursów ofert na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
2. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian zapisów zawartych w formularzu ofertowym.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w szczegółowych warunkach konkursów ofert.
5. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
6. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone i złożone w formie pisemnej w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
7. Oferta musi być ponumerowana, a każda jej zapisana strona podpisana i opatrzona imienną pieczątką osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów dotyczących reprezentacji danego podmiotu lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Oferenta na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, złożonego w oryginale zawierającego pełny czytelny podpis udzielającego upoważnienia.
8. Jeżeli dokument, który Oferent może przedłożyć w formie kserokopii, przedstawiony jest w tej formie, należy zamieścić na nim adnotację: „za zgodność z oryginałem" wraz z podpisem Oferenta lub osoby upoważnionej zgodnie z pkt. 7 niniejszego działu imienną pieczątką.
9. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt. 7. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego poprawnego zapisu.
10. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta poświadczona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej autentyczności.
11. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
13. Formularz oferty wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem: “konkurs ofert o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne w zakresie badań diagnostycznych – histopatologii, nie otwierać przed dniem 26.02.2019 godz. 11:30”
14. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z:

1) strony tytułowej,
2) spisu treści,
3) formularza ofertowego,
4) oznaczonych kolejnymi numerami załączników do formularza ofertowego przedłożonych wg właściwej kolejności,

1. Dokumenty, o których mowa w pkt 14 ppkt. 1- 4), są dokumentami niezbędnymi dla uznania, iż oferta spełnia wymogi formalne.

**6.OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ**

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem na okres **24 miesięcy**

**7.MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę składa się Sekretariacie SPZOZ w Hrubieszowie w terminie **do dnia 26.02.2019 r. do godz. 11.00 ul. Piłsudskiego 11**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Zamawiającego uprawniona jest Pani Teresa Futyma tel 84 5353218 sprawy związane z opisem przedmiotu zamówienia, sprawy formalne Beata Krzyżewska – Lichorobiec tel 84 5353207. Fax 84 6963251

**8.TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

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

**9.KOMISJA KONKURSOWA**

1. W celu przeprowadzenia konkursów ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej” obowiązujący na podstawie zarządzenia Dyrektora wskazanego w pkt. 3 Uwag wstępnych.
3. Członkiem komisji, a także przedstawicielem samorządu zawodowego, nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w regulaminie pacy komisji konkursowej.
4. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w pkt. 3, nowego członka komisji powołuje Zamawiający.
5. Zamawiający nie powołuje nowego członka komisji konkursowej w przypadku określonym
w pkt. 3 o ile komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.
6. Zamawiający wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.

**10.MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU**

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej ( obok Sekretariatu) **26.02.2019r. o godz. 11:30**.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
3. **Rozstrzygnięcie konkursu** nastąpi w siedzibie Zamawiającego, dnia **01.03.2019 r. o godz. 11.30.** W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawierać będzie braki formalne Udzielający zamówienie wezwie Oferenta do uzupełnienia wymaganych dokumentów lub usunięcia wskazanych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Zamawiający zastrzega sobie również prawo do występowania w uzasadnionych przypadkach o przedłożenie wyjaśnień przez Oferenta.
4. Szczegółowe zasady postępowania Komisji konkursowej określa Regulamin pracy komisji konkursowej.

**11. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, podając nazwę wybranego Oferenta oraz numer oferty, którą wybrano.
2. Zamawiający pisemnie zawiadamia Oferentów o wyniku konkursu.
3. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Zamawiający wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy w pisemnym zawiadomieniu.

**12.ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferentowi przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia do Dyrektora SPZOZ w Hrubieszowie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia.

**13.POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zamawiającego

Z-ca Dyrektora ds.Lecznictwa

Samodzielnego Publicznego

Zespołu Opieki Zdrowotnej

W Hrubieszowie

/Podpis nieczytelny/

Lek.med.Celina Dąbrowska- Mirocka

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

 miejscowość, data)

 …………………………………….

 (nazwa i adres Zamawiającego)

 …………………………………….

O F E R TA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie badań histopatologicznych na rzecz

Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie

Nazwa podmiotu.........................................................................................................................

Adres podmiotu...........................................................................................................................

Rodzaj podmiotu 1 ……………………………………………………………………………………..

NIP................................................................... REGON.......................................................

**Dla podmiotu w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej**2

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.............................................., prowadzonym przez …………………………………………………………………………………….......................

Numer wpisu do właściwego rejestru dotyczącego działalności gospodarczej (KRS lub ewidencja działalności gospodarczej)......................................., prowadzonej przez ………………………………......... / w przypadku posiadania wpisu do ewidencji CEIDG data uzyskania wpisu3 ……………………………………………………………………………………..

**Dla podmiotu w rozumieniu art. 5 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej2**

Nr prawa wykonywania zawodu.................................................................................................

Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w Okręgowej Izbie Lekarskiej w ............................ data wpisu ......................

Wpis do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ………………… nr ………/ w przypadku posiadania wpisu do ewidencji CEIDG data uzyskania wpisu3 ……………………

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu4

…………………………………………………………………………………………..........................

Dane kontaktowe Oferenta:

Adres korespondencyjny…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

Telefon/ fax ………………………………… Adres e-mail ……………………………………….

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert” oraz projektem umowy i je akceptuje.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w5 …………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

1. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc),
2. Świadczeń objętych zamówieniem udzielać będzie przy pomocy personelu medycznego w liczbie i o kwalifikacjach wskazanych w oświadczeniu stanowiącym załącznik do oferty.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem korzystać będzie ze sprzętu medycznego, urządzeń i wyposażenia szczegółowo opisanego w oświadczeniu załączonym do oferty.
4. Badania stanowiące przedmiot umowy wykonywane będą na zasadach opisanych w załączniku do oferty, zawierającym informacje o m.in. zasadach oznaczania materiału badawczego i przyjmowania materiału badawczego, sprzęcie i wyrobach medycznych, wyrobach medycznych dostarczanych Udzielającego zamówienie stosowanych do pobrania materiału i jego transportu, zasadach odbierania materiału badawczego i przekazywania wyników w tym sposobach zabezpieczenia materiału badawczego w czasie transportu, warunkach w jakich przechowywany jest materiał badawczy i zasadach jego archiwizowania, rodzajach stosowanych procedur przy wykonywaniu badań.
5. Deklaracja ofertowa: **w zakresie ceny:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Rodzaj świadczenia medycznego** | **Szacowana / przewidywana liczba badań** (w okresie trwania umowy) | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena danych świadczeń ogółem brutto** |
| **A** | **B** | **A\*B** |
| 1 | Badanie histopatologiczne 1 wycinka | 5600 |  |  |
| 2 | Badanie histopatologiczne w ramach jednej lokalizacji (2 wycinki i więcej) w ramach badań endoskopowych | 510 |  |  |
| 3 | Badania histopatologiczne w ramach więcej niż jednej lokalizacji (2 wycinki i więcej) w ramach badań endoskopowych | 240 |  |  |
| 4 | Badanie cytologiczne w kierunku komórek atypowych | 400 |  |  |
| 5 | Cytologia płynna | 400 |  |  |
|  **Razem** |  |

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

(*podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania i złożenia oferty*)

***ZAŁĄCZNIKI:***

1. *Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę/ poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez OIL– zał. nr ……*
2. *Poświadczona kopia nadania numeru REGON/ w przypadku posiadania wpisu do ewidencji CEIDG wystarczy dołączona poświadczona kopia wydruku CEIDG – zał. nr …………*
3. *Poświadczona kopia nadania numeru NIP – zał. nr ………..*
4. *Poświadczona kopia odpisu z KRS/ poświadczona kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/ poświadczony wydruk CEIDG – zał. nr ……….6,*
5. *Poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu7- zał. nr ………….*
6. *Wykaz osób  wykonujących zawód medyczny zatrudnionych przy wykonaniu zamówienia i ich kwalifikacjach – zał. nr ……*
7. *Wykaz sprzętu i wyposażenia medycznego przeznaczonego do realizacji zamówienia – zał. nr …,*
8. *Informacja dotycząca realizacji zamówienia, o której mowa w Oświadczeniu Oferenta w punkcie 6 – zał. nr ………..*
9. *Informacja dotycząca realizacji zamówienia, o której mowa w Oświadczeniu Oferenta w punkcie 7 – zał. nr ………..*
10. *Poświadczona kserokopia polisy OC – zał.*
11. *Upoważnienie do złożenia i podpisania oferty (w przypadku opisanych w pkt. 6 działu VII SWKO) – zał.*
12. *Załącznik do oferty, zawierający informacje o m.in. zasadach oznaczania materiału badawczego i przyjmowania materiału badawczego, sprzęcie i wyrobach medycznych, wyrobach medycznych dostarczanych Udzielającego zamówienie stosowanych do pobrania materiału i jego transportu, zasadach odbierania materiału badawczego i przekazywania wyników w tym sposobach zabezpieczenia materiału badawczego w czasie transportu, warunkach w jakich przechowywany jest materiał badawczy i zasadach jego archiwizowania, rodzajach stosowanych procedur przy wykonywaniu badań*

1- określić czy podmiot leczniczy (art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej) czy podmiot wykonujący działalność leczniczą (art. 5 ust. 1 i 2 lit. a ustawy o działalności leczniczej

2- wypełnić właściwą część

3-w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze wspólników. W przypadku braku miejsca dane można umieścić w formie załącznika do oferty. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego wspólnika

4-zgodnie z pkt.6 działu VII Szczegółowych warunków konkursu ofert

5-w przypadku podmiotu leczniczego należy wskazać nazwę i adres właściwej komórki organizacyjnej zarejestrowanej w rejestrze podmiotów leczniczych; w przypadku podmiotu wykonującego adres i miejsce, w którym znajdują się urządzenia przeznaczone do wykonywania badań i w którym badania te będą realizowane. W

6-w przypadku złożenia wydruku CEIDG jako załącznika wg punktu 2, ponowne umieszczanie wydruku CEIDG uznajemy jako niewymagane.

7- dotyczy wyłącznie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej

**14.Obowiązek RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie ul. Piłsudskiego 11 , 22-500 Hrubieszów tel.84 6962611;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w *Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie* jest Pan Krzysztof Bednarczuk tel. 845353311
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego *na* Usługę utrzymywania czystości z zachowaniem norm sanitarno- epidemiologicznych w pomieszczeniach Przychodni Rejonowej i administracyjnych pomieszczeniach Szpitala w Hrubieszowie w trybie przetargu nieograniczonego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

……………………………………………………………...............…………

 (*podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania i złożenia oferty*)

**WZÓR**

UMOWA nr ……

zawarta w dniu ....................................w Hrubieszowie

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Lublin Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000062013, posiadającym NIP 919 15 17 717 oraz REGON 000308376,

reprezentowanym przez:

Dyrektora ……………………………

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.................................................................................................................................................... z siedzibą w ………………………………………............................................................. wpisanym do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez …………………………………………………………….. pod nr …………............................... posiadającym nr NIP …………..………… i REGON…………………………, prowadzonym przez …………………………………………………, nr wpisu w KRS/dane z wpisu do CEIDG lub nr zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej …………………………………………………………………………………………………………

reprezentowanym przez:

……………………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienia**

Umowa zostaje zawarta w wyniku postępowania konkursowego przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienia na podstawie art. 26, 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217.)

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie **badań histopatologicznych** dla pacjentów Udzielającego zamówienia, objętych systemem ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia lub innych uprawnionych do korzystania z badań diagnostycznych na podstawie umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z innymi Płatnikami świadczeń zdrowotnych. Wykaz zleconych badań, ich ilość wraz z cenami jednostkowymi oraz czasem dostępności wyników stanowi **załącznik nr 1** do umowy.
2. Strony dopuszczają możliwość powierzenia Przyjmującemu zamówienie badań w ilości mniejszej lub większej niż wynikająca z danych zawartych w załączniku nr 1 do umowy. Zlecenie większej ilości badań nastąpić może jedynie w przypadku, w którym ich zlecenie jest niezbędne ze względu na potrzeby zdrowotne pacjenta. Liczba zleconych badań dodatkowych nie może spowodować zwiększenia wartości przedmiotu umowy o więcej niż 20% kwoty wskazanej w § 2 ust. 1, pod warunkiem uzyskania przez Udzielającego zamówienia od Płatników świadczeń środków pieniężnych umożliwiających ich sfinansowanie.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania wybranych badań z zakresu histopatologii zgodnie ze złożona ofertą. Całkowita wartość zamówienia za wykonane w okresie związania umową badania wynosi brutto ………………………,… zł (słownie: ………………………………………. zł).
2. W ramach kwoty wskazanej w ust. 1 z zastrzeżeniem §1 ust. 2, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania wszelkich dodatkowych zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, niezbędnych do prawidłowej jej realizacji, w tym opisanych w § 3 ust. 2.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań histopatologicznych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, z zapewnieniem wysokiej jakości usług, zgodnie z aktualna wiedzą medyczną i obowiązującymi przepisami i standardami realizacji badań histopatologicznych, w tym zaleceń Polskiego Towarzystwa Patologów, oraz standardami i wymogami określonymi przez Płatników świadczeń w kontraktach zawartych z Udzielającym zamówienia na zasadach wynikających z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Podstawą wykonania badania jest jego zlecenie przez Udzielającego zamówienia, tj. skierowanie zawierające wszelkie dane wynikające z odrębnych przepisów dotyczących zlecania badań histopatologicznych, podpisane przez lekarza zlecającego badanie.
3. Wynik badania przekazywany jest Udzielającemu zamówienie, tj. ………………………….., w terminie nie dłuższym niż 14 dni roboczych od dnia zlecenia badania i odebrania materiału, a w przypadku badań zleconych w trybie pilnym niezwłocznie po zrealizowaniu procedury oceny materiału przekazanego do badania nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zlecenia i odebrania materiału.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w ramach ceny za wykonywane badania zapewnić sprzęt i materiały medyczne wymagane do wykonywania badań histopatologicznych stanowiących przedmiot umowy i innych wyrobów medycznych dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania wynikające z przepisów szczególnych oraz obowiązujących standardów oraz zobowiązuje się do odbioru i transportu materiałów z placówek w terminach ustalonych z Udzielającym zamówienia.
2. Oznaczanie materiału przeznaczonego na badanie, jego odbiór i transport realizowany jest ………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………. Czynności opisane w niniejszym ustępie wykonywane są na koszt i ryzyko Przyjmującego zamówienie.

1. Zlecone badania diagnostyczne Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie w …………………………………………………………………………………………………….., przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej, których wykaz stanowi załącznik nr 3 do umowy.
2. Badania histopatologiczne objęte przedmiotem umowy wykonywane będą przez personel medyczny zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 4 do umowy.
3. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość wykonywania przez Przyjmującego zamówienie niektórych badań histopatologicznych u uprawnionych do wykonywania tego rodzaju świadczeń podwykonawców w przypadku, w którym ze względów technologicznych realizacja badania może być dokonana przez podmiot wyspecjalizowany lub w przypadku awarii. Koszty wykonania tych badań, w tym dotyczących autoryzacji wyników, ponosi Przyjmujący zamówienie. Lista podwykonawców, którym zlecane będą badania oraz informacja o sprzęcie przez nich wykorzystywanym do badań przedstawiona będzie Udzielającemu zamówienie na piśmie Udzielającemu zamówienia do jego akceptacji.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do archiwizacji materiału badawczego zgodnie z wymogami obowiązujących standardów postępowania i informacją wskazana w załączniku do oferty.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywanie badań, w tym za podwykonawców, którym realizację badania powierzył zgodnie z § 4 ust. 5 niniejszej umowy.
2. Przy wykonywaniu badań diagnostycznych objętych umową Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania właściwego reżimu sanitarnego, niezbędnego dla prawidłowego wykonania umowy.

§ 6

Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy **od dnia ………. do dnia…………. r**.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia wymaganej przepisami dokumentacji medycznej, a także dokumentacji statystycznej, z uwzględnieniem wymagań ustalonych przez NFZ lub innych płatników świadczeń, z którymi Udzielający zamówienie posiada zawarte umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
3. Prowadzenia rejestru przyjętych pacjentów zawierającego
	* imię i nazwisko pacjenta,
	* pesel pacjenta,
	* adres pacjenta,
	* datę zgłoszenia pacjenta,
	* numer ubezpieczenia lub skierowania w przypadku pacjentów nieobjętych systemem ubezpieczenia zdrowotnego.
4. sporządzenia zestawień za okresy miesięczne wykonywanych badań

§ 8

1. Rozliczenia miedzy stronami z tytułu ilości wykonanych badań histopatologicznych oraz należnego za ich realizację wynagrodzenia dokonywane będą za miesięczne okresy kalendarzowe, na podstawie przedstawionych przez Przyjmującego zamówienie zestawień, o których mowa w § 7 ust. 2 oraz prawidłowo wystawionej faktury, obejmującej pełny miesiąc kalendarzowy, za który przysługuje należność.
2. Zestawienia oraz faktura, o których mowa w pkt.1 składane są do siedziby Przyjmującego zamówienie w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

§ 9

Należność za wykonane świadczenia zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie przelewem na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z zestawieniem, zgodnie z § 8 ust.2 umowy.

§10

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienie oraz Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli oraz zapewni możliwość przeprowadzenia kontroli przez ww. podmioty u podwykonawców.

§11

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, uzyskanych przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji lub są danymi podlegającymi ochronie wynikającej z Ustawy o ochronie danych osobowych.

§12

Przy realizacji czynności objętych niniejsza umową Strony, poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli, uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy, w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń objętych niniejszą umową.

§13

1. Z tytułu niniejszej umowy strony wobec osób trzecich ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie lub zawinione przez podwykonawców, a w szczególności wynikających z:
3. Niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego
4. Przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym
5. Nie prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny
6. Braku realizacji zaleceń pokontrolnych
7. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Płatników świadczeń kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Płatnikami świadczeń a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
8. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania zapłaty kary umownej w wysokości 10% ceny badania w przypadku badania, którego wynik został dostarczony po przekroczeniu czasu oczekiwania zawartego w ofercie.

§14

1. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego i sfinansowania na własny koszt i ryzyko.
2. W przypadku, w którym Przyjmujący zamówienie nie wywiąże się z obowiązku wskazanego w ust. 1, Udzielający zamówienie uprawniony jest do zlecenia świadczenia innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Przyjmującego zamówienie.

§15

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową, i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy.

§16

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na inne podmioty bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

§17

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. Z upływem czasu, na jaki została zawarta
2. Na mocy porozumienia stron
3. W wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia
4. W wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:
5. Ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości
6. Nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji
7. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych
8. Powtarzającego się nie dostarczania wyników badań w ustalonym w ofercie terminie.
9. Za wypowiedzeniem dokonanym przez Przyjmującego zamówienie z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, w którym Udzielający zamówienie zalega z płatnościami za okres przekraczający 2 miesiące i pomimo wezwań nie reguluje płatności lub narusza istotne postanowienia umowy.

§18

1. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeśli Przyjmujący zamówienie w sposób rażący narusza istotne postanowienia umowy, tj :
2. został skreślony z rejestru podmiotów leczniczych,
3. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
4. nie dotrzymał warunków określonych w § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
5. w sposób rażący narusza postanowienia wynikające z postanowień § 3, § 4 i § 5 ust. 2 niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeśli Udzielający zamówienia w sposób rażący narusza istotne postanowienia umowy, tj.
7. został skreślony z rejestru podmiotów leczniczych,
8. z powodów nieuzasadnionych zalega z płatnościami za wykonane badania za okres przekraczający 6 miesięcy od dnia upływu terminu płatności wynikającego z doręczonej Udzielającemu zamówienia faktury.

§19

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dotyczące go dane identyfikujące, przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 us.t 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2001r. nr 112 poz. 1198 z późn. zm.), która podlega udostepnieniu w trybie przedmiotowej ustawy (ew. z zastrzeżeniem ust 2)
2. Ze względu na tajemnice przedsiębiorcy udostępnieniu, o którym mowa w ust 1, nie będą podlegały informacje zawarte w §.., załączniku nr… do niniejszej umowy stanowiące informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne posiadające wartość gospodarczą.

§20

W sprawach nie uregulowanych niniejsza umowa maja zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Ewentualne spory powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, strony będą rozwiązywały w trybie polubownym, a po wyczerpaniu tego trybu przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.

§21

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§22

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

§23

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia