Wojewódzki Szpital Chorób Płuc

im. dr A. Pawelca

ul. Bracka 13

44-300 Wodzisław Śląski

REGON 000297690, NIP 647-21-80-171

Szczegółowe warunki konkursu ofert

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie badań tomografii komputerowej dla pacjentów

Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr A. Pawelca

Nr sprawy 4/2017

Zatwierdził

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**dla potrzeb *Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr A. Pawelca***

ogłoszony na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(t. j. Dz. U. 2016 poz. 1638 z póź. zm.) w związku z art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

*(*t. j. Dz. U. 2017 poz. 1938 z późn. zm*.).*

# REGULAMIN KONKURSU OFERT

**na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań diagnostyki obrazowej: tomografia komputerowa (TK) dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala**

**Chorób Płuc im. dr A. Pawelca**

1. **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca** wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000033408, którego akta rejestrowe prowadzi Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 647-21-80-171, adres: ul. Bracka 13, 44 – 300 Wodzisław Śląski,

# PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki obrazowej: tomografia komputerowa (TK) na rzecz pacjentów **Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr A. Pawelca ul. Bracka 13, 44-300 Wodzisław Śląski**
2. Termin obowiązywania umowy: 01.01.2018 do 31.12.2019 r.

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. W ramach niniejszego postępowania Udzielający zamówienia prognozuje następującą liczbę badań w okresie obowiązywania umowy

**Szacunkowa liczba badań wykonywanych tomografem komputerowym (TK):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Szacunkowa ilość badań służąca do obliczenia oferty** |
| 1. | TK – badanie głowy z kontrastem | 30 |
| 2. | TK - badanie głowy bez kontrastu | 5 |
| 3. | TK – badanie jednej lub więcej okolic anatomicznych 1) (poza głową) bez środka kontrastowego | 300 |
| 4. | TK – badanie jednej lub więcej okolic anatomicznych 1) (poza głową) ze środkiem kontrastowym | 1200 |
| 5. | Angiografia TK | 60 |

1)okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

# ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań w zakresie badań diagnostyki obrazowej- tomografia komputerowa:

- W trybie planowym: wtorki i czwartki w godzinach 8:30-14:00. Ilość badań w trybie planowym: do 6 badań/dzień,

Udzielający zamówienia zastrzega sobie zmianę ilości wykonywanych badań w zależności od aktualnych potrzeb

- w trybie cito całodobowo, niezależnie od dnia tygodnia – niezwłocznie po telefonicznym zgłoszeniu

2. Badania będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia.

# WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj. podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby fizyczne legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń objętych konkursem w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP lub posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.
3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w wysokości określonej rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 r. poz. 1729 z póź. zm.) lub złożą oświadczenie, że umowa ubezpieczenia zostanie zawarta nie później niż w dniu podpisania umowy na świadczenie usługi będącej przedmiotem niniejszego postępowania.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapewnienia wszelkich materiałów eksploatacyjnych, środków kontrastujących i sprzętu medycznego niezbędnych do wykonania badania oraz archiwizacji wyników badań.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do prowadzenia rejestru wykonywanych badań zawierającego następujące elementy: data badania, nazwisko pacjenta, imię pacjenta, PESEL pacjenta, szczegółowy rodzaj badania, kontrast, komórka zlecająca badanie, lekarz zlecający badanie, pozycja w cenniku do umowy (Lp.), cena (zł), zgodnie z załącznikami do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne w zakresie wykonywania badań tomografii komputerowej (TK).
8. Badania diagnostyczne wykonywane w ramach przedmiotu zamówienia wykonywane będą na podstawie imiennego skierowania, wystawionego przez lekarza Udzielającego zamówienie, zawierające:
9. imię, nazwisko i PESEL pacjenta;
10. dane Udzielającego zamówienia (pieczęć);
11. komórka organizacyjna, z której pacjent kierowany jest na badanie;
12. rodzaj badania (obszar);
13. podpis i pieczątka lekarza zlecającego badanie;
14. informacje o pacjencie mogące mieć wpływ na wynik zlecanych badań;
15. numer telefonu kontaktowego i/lub faxu w przypadku konieczności przekazania wyniku w tej formie.
16. Wyniki badań będą sporządzane w formie pisemnej (z autoryzacją) oraz w formie elektronicznego nośnika danych (na przykład płyta CD). Opis badania w formie pisemnej jak i elektronicznej przekazywany będzie Udzielającemu zamówienie nie później niż w ciągu:
17. Badania cito - do 2 godzin od wykonania badania;
18. Badania planowane – w dniu wykonywania badań, nie później niż do godziny 15:00
19. Przyjmujący zamówienie zapewni bezpłatny transport do oraz z miejsca wykonania badania dla pacjentów Szpitala, którzy mogą być przewożeni w pozycji siedzącej i nie wymagający opieki medycznej w czasie transportu- dotyczy badań planowanych. Transport pacjentów wymagających opieki medycznej zapewnia Udzielający zamówienia. W przypadku badań cito transport zapewnia Udzielający zamówienia.

W przypadku podejrzenia stanu zagrożenia życia pacjenta Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do natychmiastowego powiadomienia o zaistniałym fakcie lekarza kierującego na badanie lub lekarza dyżurnego.

# POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: 100% - najniższa cena.
4. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
5. Oferta winna być napisana w języku polskim pod rygorem nieważności i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
6. Oferentma prawo złożyć tylko jedną ofertę w swoim imieniu na całość przedmiotu zamówienia.
7. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione, kserokopie aktualnych dokumentów.
8. Za aktualne uważa się dokumenty pochodzące z okresu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających ostateczny termin składania ofert.
9. Każda strona oferty musi być ponumerowana i parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
10. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być podpisane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na Udzielającego Zamówienia. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań diagnostyki obrazowej: tomografia komputerowa”**

1. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.
2. Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać ceny jednostkowe poszczególnych rodzajów badań.
5. Ceny jednostkowe jednego badania winny być wyrażone w złotych i zawierać wszystkie koszty związane z ich wykonaniem.

# INFORMACJE O OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
   1. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”;
   2. dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Rejestr Wojewody oraz odpis z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej);
   3. oferowana kwota należności za realizację zamówienia, w tym ceny jednostkowe badań;
   4. polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
   5. w przypadku braku polisy OC Oferentmoże złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność Oferenta lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie (np. kserokopie nie potwierdzone

„za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta) stanowi podstawę wezwania oferenta przez Komisję Konkursową do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

1. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC w momencie zawarcia Umowy pod rygorem odstąpienia od jej zawarcia przez Udzielającego zamówienia. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do Umowy.
2. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tekst jedn. Dz. U. 2017 poz. 1938 z póź. zmianami).
3. Wzór oferty zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

# OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera ofertę najkorzystniejszą dla Udzielającego zamówienia albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert w następującego kryterium:

**- Najniższa cena za oferowane świadczenia zdrowotne**

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia chyba, że Udzielający zamówienia może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty.

# SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania na adres Udzielającego zamówienia pisemnie: pocztą lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: [przetargi@wscp.wodzislaw.pl](mailto:przetargi@wscp.wodzislaw.pl)

W celu sprawnego przebiegu postępowania zaleca się przesłanie pytań na adres e-mail a następnie pocztą na adres Zamawiającego.

1. Odpowiedzi Udzielający zamówienia umieszcza na stronie internetowej www.wscp.wodzislaw.pl
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
3. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie zamieszczona w formie wskazanej w pkt. X, ppkt. 2 i będzie dla Oferentów wiążąca.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

# MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca, ul. Bracka 13, 44-300 Wodzisław Śląski, Sekretariat czynny jest od poniedziałku do piątku od godz. 7:00 do 14:35

# Termin składania ofert: do 20.12.2017 roku do godziny 14.00.

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

# TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.

# INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY

1. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w dniu **20.12.2017 roku** **o godz. 14.05.** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
3. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:
4. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
5. ogłasza nazwy Oferentów i ceny ofertowe;
6. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów*;*
7. ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
8. odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu, jeśli braki nie zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie;
9. dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
10. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Udzielający zamówienia może żądać

udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert, lub uzupełnienia dokumentów.

1. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
2. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu na stronie internetowej: [www.wscp.wodzislaw.pl](http://www.wscp.wodzislaw.pl)

# PROTESTY I ODWOŁANIA

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej 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 zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr A. Pawelca, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia   
   o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

# UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert z Oferentem*,* którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową.

2.Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy, z zastrzeżeniem wyłączenia tych postanowień, których zmiana prowadziłaby do zmiany treści oferty oraz przedmiotowo istotnych warunków umowy.

1. Wybrany Oferent będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa i zgodnie z tymi przepisami oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z Dz. U. 2017 poz. 1938 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z NFZ.
2. *Oferent* zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego zamówienia. Personel medyczny współpracujący z Oferentem na podstawie umów cywilno – prawnych nie jest traktowany jako osoba trzecia. Za działania tych osób Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność jak za działania własne.

# TRYB POSTĘPOWANIA

Postępowanie prowadzone zgodnie z przepisami:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638 z póź. zm.)
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 1938, z późn. zm.).

# Załącznik Nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert

**OFERTA (wzór)**

**na świadczenia zdrowotne w zakresie badań diagnostyki obrazowej**

Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca

* 1. oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.
  2. Zestawienie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą:

**Oferuję realizację badań tomografii komputerowej (TK):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Szacunkowa ilość badań służąca do obliczenia wartości oferty** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1. | TK – badanie głowy z kontrastem | 30 |  |  |
| 2. | TK - badanie głowy bez kontrastu | 5 |  |  |
| 3. | TK – badanie jednej lub więcej okolic anatomicznych 1) (poza głową) bez środka kontrastowego | 300 |  |  |
| 4. | TK – badanie jednej lub więcej okolic anatomicznych 1) (poza głową) ze środkiem kontrastowym | 1200 |  |  |
| 5. | Angiografia TK | 60 |  |  |
|  |  | **SUMA** | **------------** |  |

1) okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

**Za wykonanie zamówienia polegającego na udzieleniu świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej oferujemy łącznie cenę:**

Wartość **brutto** ..................................... zł

Słownie złotych: ………………………

* 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia Konkursu Ofert na świadczenia zdrowotne, którą akceptujemy.
  2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń.
  3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert.
  4. Oświadczamy, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia Umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
  5. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadamy niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

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

*podpis oferenta*

## Załącznik Nr 2 do Regulaminu Konkursu Ofert- wzór umowy

**UMOWA Nr ……………./ 2017**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)**

zawarta w dniu …………………... w …………….. pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Chorób Płuc im. dr A. Pawelca** wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000033408, którego akta rejestrowe prowadzi Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 647-21-80-171, adres: ul. Bracka 13, 44 – 300 Wodzisław Śląski,

Reprezentowanym przez: Dyrektora – dr n. med. Norberta Prudla

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia”**

a

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę ……………. pod Nr………………………. NIP:……………………… REGON:…………………….. KRS/………………. ……………………………………………………………………………… reprezentowanym przez:……………………………………………………………………………………. zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie”.**

**§1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek świadczenia usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostyki obrazowej: tomografia komputerowa (TK) na rzecz pacjentów WSCP.
2. Szczegółowy cennik i rodzaj poszczególnych badań wskazanych w §1 ust. 1 zawiera Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie badania z zakresu diagnostyki obrazowej: (tomografii komputerowej):

- W trybie planowym: wtorki i czwartki w godzinach 8:30-14:00. Ilość badań w trybie planowym: około 6-7 badań/dzień,

Udzielający zamówienia zastrzega sobie zmianę ilości wykonywanych badań w zależności od aktualnych potrzeb

- w trybie cito – niezależnie od dnia tygodnia – niezwłocznie po telefonicznym zgłoszeniu

1. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy (wykonywania badań) jest pisemne skierowanie wystawione przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego zamówienia*,* zawierające następujące dane:
2. imię, nazwisko i PESEL pacjenta;
3. dane Udzielającego zamówienia (pieczęć);
4. komórka organizacyjna, z której pacjent kierowany jest na badanie;
5. rodzaj badania (obszar);
6. diagnoza postawiona przez lekarza kierującego na badanie;
7. podpis i pieczątkę lekarza zlecającego badanie;
8. informacje o pacjencie mogące mieć wpływ na wynik, przebieg i następstwa zlecanych badań;
9. numer telefonu kontaktowego i/lub faxu w przypadku konieczności przekazania wyniku w tej formie.
10. Skierowania z każdego miesiąca będą przechowywane przez Przyjmującego zamówienie przez okres pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania.
11. Wyniki badań wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy będą sporządzane   
    w formie pisemnej oraz w formie elektronicznego nośnika danych ( na przykład płyta CD). Wynik badania będzie przekazywany, zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej bezpośrednio do komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia, z których zostały wystawione skierowania, w terminie:
12. Badania cito - do 2 godzin od chwili wykonania badania;
13. Badania planowane – w dniu wykonywania badań, nie później niż do godziny 15:00

7.Przyjmujący zamówienie zapewni bezpłatny transport do oraz z miejsca wykonania badania dla pacjentów Szpitala, którzy mogą być przewożeni w pozycji siedzącej i nie wymagający opieki medycznej w czasie transportu- dotyczy badań planowanych. Transport pacjentów wymagających opieki medycznej zapewnia Udzielający zamówienia. W przypadku badań cito transport zapewnia Udzielający zamówienia.

W przypadku podejrzenia stanu zagrożenia życia pacjenta Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do natychmiastowego powiadomienia o zaistniałym fakcie lekarza kierującego na badanie lub lekarza dyżurnego.

**§2**

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne (wykonane badania) Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie w okresach miesięcznych, ustalone (wyliczone) na podstawie cen wskazanych w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy, stanowiące iloczyn wykonanych w danym miesiącu badań oraz ich cen jednostkowych.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, płatne będzie na podstawie faktury wystawionej w oparciu o dokumenty wskazane w ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Do faktury Przyjmujący zamówienie dołączy:

a. wykaz badań tomografii komputerowej, zawierające następujące elementy:

- data badania, nazwisko pacjenta, imię pacjenta, PESEL pacjenta, szczegółowy rodzaj badania, kontrast, komórka zlecająca badanie, lekarz zlecający badanie, pozycja w cenniku do umowy (Lp.), cena (zł), zgodnie z załącznikami do niniejszej umowy.

1. Faktura będzie płatna przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie do 60 dni od daty doręczenia faktury.

5.Przyjmujący zamówienie nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie zbywać wierzytelności ani jakichkolwiek praw wynikających z niniejszej umowy na rzecz osób trzecich.

**§3**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z należytą starannością i w poszanowaniu praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

**§4**

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przedłożyć aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przed dniem rozpoczęcia udzielania świadczeń pod rygorem jej rozwiązania bez wypowiedzenia. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest również do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy. Kserokopia aktualnej polisy winna być niezwłocznie składana i stanowi załącznik do niniejszej umowy.

**§5**

1. Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim wskutek udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych. Odpowiedzialność ta obejmuje również zaniechanie udzielania świadczeń medycznych, do wykonania których Przyjmujący zamówienie był zobowiązany na podstawie niniejszej umowy jeżeli wskutek tego osoba trzecia poniosła szkodę.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

**§6**

1. Przyjmujący zamówienie zapewnia, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, udzielane będą wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny i spełniające wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach prawa oraz oświadcza, że świadczenia te wykonywane będą w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym przewidzianym w obowiązujących w tej materii przepisach.

2.Sprzęt wykorzystywany do wykonywania świadczeń zdrowotnych zakresie diagnostyki obrazowej (TK) musi odpowiadać wymogom stawianym przez NFZ, przez cały okres obowiązywania umowy.

**§7**

1.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddawania kontroli przez Udzielającego zamówienia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wykonywanych świadczeń objętych umową, w szczególności na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2017 poz. 1938 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy.

2.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej udzielonych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującym prawem, ochrony danych zawartych w tej dokumentacji oraz udostępnienia Udzielającemu zamówienia dokumentacji medycznej w zakresie ilości i rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych.

**§8**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony:

od dnia ……………….. do ……………….. .

1. Umowa może zostać rozwiązana za uprzednim, trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku zaistnienia istotnej zmiany okoliczności tj. w przypadku braku kontraktu z NFZ, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec Przyjmującego zamówienie*,* w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;
2. W przypadku istotnego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień umowy po wcześniejszym pisemnym wezwaniu do natychmiastowego zaprzestania naruszania postanowień umowy i braku wdrożonych przez Przyjmującego zamówienie działań naprawczych w terminie 7 dni, umowa może być rozwiązana przez Udzielającego zamówienia w trybie natychmiastowym, przy czym za istotne naruszenia uważa się w szczególności:
   1. powtarzające się nieterminowe wykonywanie badań;
   2. opóźnienia w dostarczaniu wyników badań;
   3. powtarzające się regularne błędne wystawianie faktur oraz załączników do faktur;
   4. błędne wystawianie wyników badań w szczególności istotne braki w dokumencie (np. brak nazwiska i imienia pacjenta, numeru PESEL, brak daty wykonania badania, brak imienia i nazwiska lekarza wykonującego badanie itp.)
3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.

**§9**

Ewentualna zmiana treści niniejszej umowy oraz jej załączników wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§10**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej, inne przepisy dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§11**

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia*.*

**§12**

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

## Udzielający zamówienia Przyjmujący zamówienie

***Załącznik Nr 1 do umowy nr ..................***

**Rodzaje i cennik badań**

**Cennik badań tomografii komputerowej (TK):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań służąca do obliczenia wartości oferty | Cena jednostkowa brutto [zł] | Wartość brutto [zł] |
| 1. | TK – badanie głowy z kontrastem | 30 |  |  |
| 2. | TK - badanie głowy bez kontrastu | 5 |  |  |
| 3. | TK – badanie jednej lub więcej okolic anatomicznych 1) (poza głową) bez środka kontrastowego | 300 |  |  |
| 4. | TK – badanie jednej lub więcej okolic anatomicznych 1) (poza głową) ze środkiem kontrastowym | 1200 |  |  |
| 5. | Angiografia TK | 60 |  |  |
|  |  | **SUMA** | **------------** |  |

**1)** okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

Załącznik nr 2 do umowy nr ..................................

**Załącznik do faktury nr** .......................................

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

Pieczęć **za miesiąc……** ..............................................................

**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **DATA** BADANIA | **NAZWISKO** PACJENTA | **IMIĘ** PACJENTA | **PESEL** PACJENTA | SZCZEGÓŁOWY  **RODZAJ** BADANIA | **KONTRAST** | **KOMÓRKA** ZLECAJĄCA BADANIE | **LEKARZ** ZLECAJĄCY BADANIE | **POZYCJA**  **W CENNIKU**  DO UMOWY  (Lp.) | **CENA**  [ zł ] |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | | | | | | | |  |