



**Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie**  
**Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w restrukturyzacji**  
**ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów**

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

(zwane dalej SWKO)

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**polegających na zdalnym opisywaniu badań z zakresu RTG przez okres 12 miesięcy**

w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.  
o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 tj.)

85150000-5 - Usługi obrazowania medycznego

**ZATWIERDZAM**

**POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE**  
**W WOŁOWIE SP. Z O.O. W RESTRUKTURYZACJI**  
ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów  
WOJ. DOLNOŚLĄSKIE  
NIP 988 02 67 118, REGON 020749596  
Tel. 71/380 58 01

**PREZES**  
**ZARZĄDU SPÓŁKI**  
*Piotr Burdach*

Wołów, .....

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2023.991) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.).

## I. INFORMACJE WSTĘPNE.

### 1.1 Udzielający zamówienia:

Nazwa zamawiającego: Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w restrukturyzacji  
*(postępowanie sanacyjne otwarte przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu Sygn. akt WR1F/GRs/1/2023)*

Adres zamawiającego: Inwalidów Wojennych 26

Kod, miejscowość: 56-100 Wołów

NIP: 988-02-67-118

REGON: 020749596

KRS: 0000305310

Telefon: 71/380 58 01

Faks: 71/389 27 99

Adres poczty elektronicznej: sekretariat@pcm-wolow.pl

Godziny urzędowania: 7:00 – 14:35

### 1.2. Tryb postępowania:

#### 1.2.1. Podstawa prawna:

a) Art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.);

b) 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.)

#### 1.2.2. Definicje:

Ilekcóż w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) oraz jego załącznikach jest mowa o:

**Udzielającym Zamówienia** - rozumie się przez to Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o. w restrukturyzacji, reprezentowane przez Prezesa Zarządu Spółki

**Przyjmującym Zamówienie/Oferencie** - rozumie się przez to – podmiot prowadzący działalność leczniczą w formie wskazanej w art. 4 ust. 1 ustawy „O działalności leczniczej” z dnia 15.04.2011 r., spełniający wymagania opisane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, którego oferta została uznana za ważną i z którym Udzielający Zamówienia podpisał umowę na udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu.

**Ogłoszeniu** - rozumie się przez to ogłoszenie o konkursie ofert zamieszczone na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia,

**Ofercie** - rozumie się przez to łącznie złożone przez Oferenta wypełnione i podpisane dokumenty i załączniki wymienione w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

## II. PRZEDMIOT KONKURSU.

2.1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. w restrukturyzacji w zakresie:

### 2.1.1 Pakiet nr 1 – opis RTG:



1) Opisywanie zdalne badań RTG poprzez połączenie VPN:

a) w trybie planowanym (do 72 godzin zegarowych) od otrzymania obrazu badania przez udzielającego świadczenia;

b) w trybie pilnym tzw. „CITO” (do 24 godzin zegarowych) od otrzymania obrazu badania przez udzielającego świadczenia;

W ramach prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie działalności gospodarczej lub pełnienie obowiązku świadczenia tych usług przez podmiot leczniczy, który zawrze umowy na świadczenie takich usług z lekarzami posiadającymi uprawnienia do wykonania świadczeń objętych konkursem i prowadzącymi działalność gospodarczą.

**2.2.** Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**2.3.** Przedmiot zamówienia obejmuje udzielenie ww. świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. w restrukturyzacji oraz pacjentów skierowanych do Szpitala przez podmioty lecznicze z zewnątrz w oparciu o podpisane stosowne umowy ze szpitalem i tylko w przypadku, gdy świadczenie zostało zlecone przez Udzielającego Zamówienie.

**2.4.** Szacunkowa liczba zamówienia z tytułu realizacji umowy w oparciu o dane statystyczne została oszacowana w tabeli poniżej:

L.p.	Rodzaj świadczenia – opisywanie badań drogą teleradiologii	Termin doręczenia opisu – tryb planowy	Termin doręczenia opisu – pilny tzw. „CITO”	Szacunkowa liczba świadczeń w roku
1	RTG I okolicy anatomicznej	72 godziny	24 godziny	12 000

**2.5.** Przedmiotem zamówienia jest zdalne wykonywanie opisów badań RTG jednej okolicy anatomicznej zleconego badania zgodnie ze skierowaniem w oparciu o połączenie VPN.

**2.6.** Przez pojedyncze badanie uznaje się badanie dotyczące jednej okolicy anatomicznej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, które stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na odcinki anatomiczne oraz kończyna dolna z podziałem na odcinki anatomiczne.

**2.7.** Wynagrodzeniem objęte zostaną opisy badań wykonane zgodnie z zakresem określonym na skierowaniu. Nie podlegają wynagrodzeniu opisy badań okolic anatomicznych sąsiadujących z okolicą, która została wskazana do badania na skierowaniu.

**2.8.** Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyta starannością.

**2.9.** Szacunkowa liczba świadczeń może się zwiększyć lub zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.

**2.10.** Nie dopuszcza się składania ofert częściowych, równoważnych oraz wariantowych.

**2.11.** Udzielający Zamówienie dopuszcza złożenie oferty przez lekarza specjalistę. Udzielający Zamówienie dopuszcza złożenie oferty wyłącznie przez lekarzy posiadających:



tytuł specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej lub tytuł specjalisty radiodiagnostyki albo co najmniej I stopień specjalizacji z powyższych dziedzin.

**2.12.** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączonym projekcie umowy (Załącznik nr 5 do SWKO), stanowiącym integralną część Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

**2.13.** Przyjmujący zamówienie udostępni połączenie do stacji opisowej celem konfiguracji połączenia VPN

**2.14.** Zdjęcia RTG będą przechowywane na serwerach udzielającego zamówienie.

**2.15** Przyjmujący zamówienie w okresie trwania umowy zapewnia wsparcie techniczne oraz odpowiada za poprawne funkcjonowanie dostarczonego sprzętu i oprogramowania.

**2.16** Udzielający zamówienia wymaga, aby wyniki badań były podpisywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem ZUS.

### **III. TERMIN REALIZACJI UMOWY**

12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

### **IV. WARUNKI, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERENCI.**

**4.1.** Oferty mogą składać podmioty lub osoby, które:

**4.1.1** spełniają wymagania, o których mowa w art. 18 ust. 4; art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. (Dz.U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.);

**4.1.2** posiadają zawartą we własnym zakresie umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r. poz. 866);

**4.1.3** lekarze wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub lekarze wykonującym indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem prowadzącym ten zakład lub lekarzem wykonującym indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład spełniają następujące warunki:

a) posiada prawo wykonywania zawodu;

b) posiada wpis do ewidencji działalności gospodarczej,

c) posiada specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych – dotyczy praktyki specjalistycznej.

nie jest:

d) zawieszony/a w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/a w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,

e) ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

f) pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;

**4.2.** Przy udzielaniu świadczeń Oferent zobowiązany będzie do stosowania zasad postępowania medycznego zgodnego z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwej dziedziny medycyny.



**4.4.** Oferent dla realizacji zadań będących przedmiotem konkursu zapewni zespół lekarzy posiadających zgodne z obowiązującym prawem uprawnienia do wykonywania badań lub/i opisów - zgodnie z kompetencjami (dokumenty uznawane przez NFZ).

**4.5.** Od uczestników oczekuje się starannego zapoznania z dostarczonymi Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, a także zdobycia wszelkich informacji, które mogą być konieczne do przygotowania oferty i podpisania umowy.

**4.6.** Przyjmujący zamówienie ponosi wszelkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty. Złożenie oferty jest jednoznaczne z akceptacją w całości warunków zawartych w niniejszej SWKO oraz zapisów umowy jako wyłącznych podstaw konkursu. Złożenie oferty sprzecznej z warunkami uczestnictwa w konkursie spowoduje odrzucenie oferty.

## **V. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

### **5.1. Oferta powinna zawierać m.in. następujące dokumenty i oświadczenia:**

**5.1.1** dokumenty prowadzonej działalności gospodarczej – wpis do CEIDG lub odpis KRS z datą nie późniejszą niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.

**5.1.3** wypełniony i podpisany Formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do SWKO z Formularzem asortymentowo - cenowym stanowiący Załącznik nr 2 do SWKO,

**5.1.4** wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe wykazanego personelu, zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWKO,

**5.1.5** pełnomocnictwo, w przypadku, gdy oferta jest podpisywana przez pełnomocnika,

#### **5.1.6 W przypadku praktyk zawodowych:**

a) Oferty **nie może** złożyć lekarz, który ma wpisaną praktykę tylko „w miejscu wezwania”.

b) orzeczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy,

c) orzeczenie o stanie zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych wydane przez lekarza medycyny pracy,

d) kserokopia dyplomu specjalizacji odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywania świadczeń zdrowotnych,

e) kserokopia dyplomu Akademii Medycznej,

f) kserokopia prawa wykonywania zawodu (strona ze zdjęciem, strona 2 i 3, strona z wpisaną specjalizacją),

g) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy;

#### **5.1.7 W przypadku podmiotów leczniczych:**

a) wypis z rejestru podmiotów leczniczych,

b) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy;

c) wykaz personelu medycznego, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych wraz z dokumentami wymienionymi w pkt. V.1 lit. b do f.

**Wszystkie dokumenty składane w formie kserokopii muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub upoważnionych przedstawicieli Oferenta.**

**5.2.** Na żądanie Udzielającego Zamówienie Oferent zobowiązany jest przedłożyć oryginały dokumentów lub potwierdzone notarialnie kopie, w przypadku złożenia kopii budzących wątpliwości co do prawdziwości lub czytelności.



- 5.3.** Dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginałów albo czytelnych kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub pełnomocnika.
- 5.4.** Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do weryfikacji ofert złożonych przez Oferentów.
- 5.5.** Każdy Oferent przedłoży tylko jedną ofertę. Oferta Oferenta, który przedłoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucona.
- 5.6.** Oferta winna być sporządzona w sposób uniemożliwiający jej rozkompletowanie, przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w SWKO.
- 5.7.** Dokumenty załączone jako kopia muszą być poświadczane przez Oferenta za zgodność z oryginałem, przy czym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zażądania okazania oryginałów w ustalonym przez siebie terminie.
- 5.8.** Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być złożona w formie pisemnej w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
- 5.9.** Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
- 5.10.** Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniami na język polski.
- 5.11.** Wszystkie strony oferty, a także miejsca, w których zostaną dokonane poprawki lub korekty błędów będą parafowane przez osobę podpisującą ofertę. Powinny być podpisane również wszystkie załączniki oferty. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego Zamówienie.
- 5.12.** Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego Zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”. Przyjmujący Zamówienie nie może wycofać i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.
- 5.13.** Oferty złożone po wyznaczonym terminie, zarówno w przypadku bezpośredniego dostarczenia, jak i w przypadku przesyłki pocztowej lub kurierskiej, niezależnie od daty nadania, a także przesłane drogą elektroniczną - nie będą rozpatrywane. Pełne ryzyko nie doręczenia oferty w terminie spoczywa na Przyjmującym Zamówienie.
- 5.14.** Przyjmujący zamówienie prześle ofertę w sposób następujący:
- b) na adres: [przetarg@pcm-wolow.pl](mailto:przetarg@pcm-wolow.pl) oznaczona numerem sprawy oraz tytułem postępowania "Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na opisywaniu zdalnie badań z zakresu RTG przez okres 12 miesięcy"**

**w nieprzekraczalnym terminie tj. do 18.03.2024 r. godzina 10:00**

## **VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

30 dni od upływu terminu składania ofert.

## **VII. KRYTERIA OCENY OFERT**

7.1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny ofert:

- 1) Cena (C) – waga kryterium 100%
2. Zasady oceny ofert w poszczególnych kryteriach:



L.p.	Nazwa kryterium	Waga	Sposób punktowania
1	Cena	100	cena najniższa brutto $C = \frac{\text{cena oferty ocenianej brutto}}{\text{cena najniższa brutto}} \times 100\text{pkt} \times 100\%$

## VIII. WARUNKI PŁATNOŚCI

8.1. Za wykonanie usług w ramach umowy na świadczenie usług medycznych Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe / wynagrodzenie wynikającej z ilości wykonanych opisów badań oraz stawki jednostkowej za wykonanie opisu jednego odcinka anatomicznego zleconego badania zgodnie ze skierowaniem w oparciu o teletransmisję zgodnie z cennikiem stanowiącym Załącznik nr 2 do SWKO.

8.2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, płatne będzie na podstawie faktury wystawionej w oparciu o dokumenty, wskazane w ust. 3 niniejszego paragrafu.

8.3. Do faktury Przyjmujący Zamówienie dołączy wykaz rodzajowo-ilościowy, udzielonych świadczeń zdrowotnych (wykonanych badań) z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne Udzielającego Zamówienia kierujące na badania, wskazaniem imienia i nazwiska lekarza zlecającego badanie, imienia i nazwiska pacjenta, trybu zlecenia (pilny/nie pilny). Wykaz winien być potwierdzony przez upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienia.

8.4. Na żądanie Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie udostępni Udzielającemu Zamówienia skierowania lub/i zlecenia, na podstawie których został przez Przyjmującego Zamówienie sporządzony wykaz opisany w ust. 3. celem umożliwienia Udzielającemu Zamówienia sprawdzenia poprawności w/w wykazu.

Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 7dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano zdjęcia/badania. Termin płatności wyniesie 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.

## IX. DODATKOWE INFORMACJE

9.1. Przyjmujący zamówienie może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienie SWKO. Udzielający zamówienia udzieli wyjaśnień Przyjmującemu zamówienie, jeżeli wnioski wpłynęły do niego nie później niż na 3 dni przed upływem terminu składania ofert określonym w Rozdziale V pkt. 5.14. Udzielający Zamówienie prześle treść wyjaśnień wszystkim Oferentom, którzy odebrali Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.

9.2. Zasady i formy przekazywania oświadczeń, wniosków i innych:

a) Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Przyjmujący zamówienie przekazują pisemnie lub/i elektronicznie (preferowana droga elektroniczna). Pytania muszą być skierowane na: adres e-mail: [sekretariat@pcm-wolow.pl](mailto:sekretariat@pcm-wolow.pl).

b) Udzielający zamówienie nie dopuszcza porozumiewania się za pomocą faksu.

9.3. Przed upływem terminu do składania ofert Udzielający Zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SWKO. Każda wprowadzona przez Udzielającego Zamówienia zmiana stanie się częścią SWKO oraz zostanie wysłana do wszystkich Oferentów.

9.4. Udzielający Zamówienia przedłuży określony w Rozdziale V termin składania ofert w celu umożliwienia Oferentom uwzględnienia w przygotowanych ofertach otrzymanych wyjaśnień i zmian.



9.5. Przyjmujący zamówienie jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

9.6. Podstawą opracowania oferty są niniejsze SWKO wraz z załącznikami.

## **X. OTWARCIE OFERT I SPOSÓB ICH OCENY**

**10.1.** Otwarcie ofert nastąpi w dniu **18.03.2024 r. o godzinie 10:30.** w siedzibie Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. w restrukturyzacji, ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów.

**10.2.** Podczas otwierania ofert Udzielający Zamówienia ogłosi nazwy Oferentów i ich siedziby.

**10.3.** Ponadto w części jawnej Konkursu, Komisja Konkursowa w obecności Oferentów:

- a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- b) otwiera oferty i określa, które z ofert spełniają warunki Konkursu, a które zostały odrzucone.

**10.4.** Obecność Oferentów w części jawnej konkursu nie jest obowiązkowa.

**10.5.** Komisja konkursowa rozstrzygnie konkurs w ciągu 7 dni od upływu terminu składania ofert, chyba że zaistnieją okoliczności uzasadniające rozstrzygnięcie w terminie późniejszym, np. konieczność wyjaśnienia treści oferty lub jej uzupełnienia.

**10.6.** Rozstrzygnięcie konkursu obowiązuje po jego zatwierdzeniu przez Zarząd Udzielającego Zamówienia.

**10.7.** Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia pisemnie Oferentów o wyniku zakończonego konkursu oraz zamieszcza informację o rozstrzygnięciu konkursu zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia: [www.pcmwołow.pl](http://www.pcmwołow.pl), w terminie 2 dni od rozstrzygnięcia.

**10.8.** Umowę w sprawie wykonywania przedmiotowego świadczenia zdrowotnego Udzielający Zamówienia zawrze z Oferentem, którego oferta została wybrana, w terminie 14 dni kalendarzowych od daty zawiadomienia o wyniku konkursu.

**10.9.** Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą ofertę, spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

**10.10.** W przypadku unieważnienia postępowania konkursowego, Komisja niezwłocznie dokona ponownego ogłoszenia konkursu.

**10.11.** Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, gdy:

- a) nie wpłynęła żadna oferta;
- b) odrzucono wszystkie oferty;
- c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
- d) Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu bez podania przyczyny czy też do zmiany terminu składania ofert.

**10.12.** Konkurs będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta. W razie gdy do konkursu zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę i nie unieważnić postępowania konkursowego, jeżeli Komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w niniejszej SWKO.

## **XI. ODRZUCENIE OFERTY.**

**11.1.** Udzielający zamówienie odrzuca ofertę:



- a) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
- b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- c) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- f) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
- g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienie;
- h) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

**11.2.** W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

## **XII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYŚLUGUJĄCE OFERENTOM**

**12.1.** Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust.1 i 2 Ustawy „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”

**12.2.** 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.

**12.3.** 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.

**12.4.** 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.

**12.5.** Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

**12.6.** Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

**12.7.** Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej.

**12.8.** W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

**12.9.** Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

**12.10.** 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.



### XIII. ZAWARCIE UMOWY.

**13.1.** Udzielający zamówienia zawrze umowy z oferentami, których oferty wybrano w konkursie ofert, w ciągu 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

**13.2.** Projekt umowy, która zostanie zawarta z oferentem, stanowią Załącznik nr 5 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

**13.3.** W przypadku, gdy oferent, którego oferta została wybrana w postępowaniu konkursowym będzie się uchylał od podpisania umów, Udzielający zamówienia ma prawo wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

### XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” mają zastosowanie przepisy:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.),
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.)
- Kodeksu cywilnego.

### XV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

<b>KLAUZULA INFORMACYJNA KONKURS OFERT</b>
<i>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 informuję (zwanym dalej RODO), iż:</i>
Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o. w restrukturyzacji, 56-100 Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 26.
Wszelkie kwestie dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych: – emailem <a href="mailto:biuro@dbi-consulting.pl">biuro@dbi-consulting.pl</a> lub – listownie na adres Administratora danych osobowych z dopiskiem: <a href="#">Inspektor Ochrony Danych</a> Dane inspektora ochrony danych są dostępne na <a href="http://www.pcmwolow.pl">www.pcmwolow.pl</a> w zakładce ochrona danych.
Dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na opisywaniu badań z zakresu RTG, wykonania ustawowych obowiązków oraz prawnie uzasadnionego interesu.
Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO (wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych), art. 6 ust 1 pkt.b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy lub podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy) oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zakresie niezbędnym do wykonywania przez Administratora ustawowych obowiązków w kontekście art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.), a także art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu niezbędnych rozliczeń w związku z zawartą umową, dochodzenia roszczeń.
Odbiorcami danych osobowych uprawnionymi do ich przetwarzania będą: <ol style="list-style-type: none"><li>1. podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora na podstawie przepisów prawa,</li><li>2. podmioty, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z zawartą umową,</li><li>3. organy publiczne na podstawie obowiązujących przepisów prawa.</li></ol>



Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do skutecznego rozstrzygnięcia konkursu, a także do czasu wygaśnięcia wzajemnych roszczeń wynikających z uczestnictwa w konkursie. Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.  
Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do uczestnictwa w konkursie. Nie podanie danych osobowych będzie skutkowało uniemożliwieniem uczestnictwa w konkursie.

Wobec Pani/Pana danych osobowych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

#### **XVI. ZAŁĄCZNIKI:**

- Załącznik nr 1 do SWKO - Formularz ofertowy
- Załącznik nr 2 do SWKO - Formularz asortymentowo-cenowy
- Załącznik nr 3 do SWKO - Wykaz personelu wykonującego zleczone badania
- Załącznik nr 4 do SWKO – Oświadczenie o wyrażeniu zgody
- Załącznik nr 5 do SWKO - Wzór umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych
- Załącznik nr 6 do SWKO – Klauzula informacyjna – konkurs ofert

  
**PREZES  
ZARZĄDU SPÓŁKI**  
Piotr Burdach

.....  
Kierownik Zamawiającego

**POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE  
W WOŁOWIE SP. Z O.O. W RESTRUKTURYZACJI**  
ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów  
WOJ. DOLNOŚLĄSKIE  
NIP 988 02 67 118, REGON 020749596  
Tel. 71/380 58 01

**Załącznik nr 1 do SWKO**

.....

....., dnia .....

*/pieczęć adresowa Oferenta/*

*/Miejscowość/*

**Formularz oferty**

**Dotyczy postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na opisywaniu zdalnym badań z zakresu RTG przez okres 12 miesięcy**

Nazwa Oferenta:	
Adres (siedziba) Oferenta:	
Województwo:	
KRS:	
NIP:	
REGON:	
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Oferentem	
Osoba do kontaktu:	
Telefon:	
Fax:	
e-mail:	

**Dane dotyczące zamawiającego**

Nazwa zamawiającego:	Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w restrukturyzacji
Adres zamawiającego:	ul. Inwalidów Wojennych 26
Kod, miejscowość:	56-100 Wołów
NIP:	988-02-67-118
REGON:	020749596
KRS:	0000305310
Telefon:	71/380 58 01
Faks:	71/389 27 99
Adres poczty elektronicznej:	<b>sekretariat@pcm-wolow.pl</b>
Godziny urzędowania:	7:00 – 14:35



**Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu ofert za kwotę:**

**Pakiet nr 1 – opis RTG (ryczałt miesięczny dotyczący wykonania 1000 opisów RTG):**

**Wartość brutto: ..... zł, słownie: .....**

**Pakiet nr 1 – opis RTG (1 opis RTG wykonany ponad ustalony ryczałt)**

**Cena brutto: ..... zł, słownie: .....**

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.) w zakresie dotyczącym udzielania zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Zapoznałem się ze „SWKO” wraz z załącznikami, w tym projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń medycznych z zakresu opisu badań RTG będących przedmiotem konkursu.
5. Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.

Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

9. ....

.....  
*Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym  
lub posiadających pełnomocnictwo  
lub*

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem  
elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*



**Załącznik nr 3 do SWKO**

Nazwa oferenta .....

Adres oferenta .....

Miejscowość ..... Data .....

**MINIMALNA LICZBA OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie usługą, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Lp.	Imię i Nazwisko	Tel. kontaktowe, fax.	Kwalifikacje / Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności

**Do niniejszego wykazu należy dołączyć poniższe dokumenty:**

1. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe wykazanego personelu (dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalisty)
2. Kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

.....  
*Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym  
lub posiadających pełnomocnictwo  
lub*

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem  
elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 4 do SWKO**

.....  
(Pieczęć, dane Wykonawcy)

.....  
(miejsce, data)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o. w restrukturyzacji moich danych osobowych i informacji zawartych w mojej ofercie w celu uczestnictwa w przetargu/konkursie, realizowanym przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o. w restrukturyzacji.

.....  
*Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym  
lub posiadających pełnomocnictwo  
lub*

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem  
elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*



**Załącznik nr 5 do SWKO**

**Umowa nr ..... (Projekt)  
o udzielenie zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych polegających na opisywaniu zdalnym badań z zakresu RTG**

Zawarta w dniu ..... r. w Wołowie pomiędzy:

**Powiatowym Centrum Medycznym w Wołowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w restrukturyzacji, ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów, NIP: 988-02-67-118, REGON: 020749596, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym, Rejestrze Przedsiębiorców, dla której akta rejestrowe prowadzi Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej, IX Wydział Gospodarczy, nr KRS: 0000305310, o kapitale zakładowym w wysokości 5 783 000,00 PLN,**  
zwanym dalej „*Udzielającym Zamówienia*”,  
reprezentowanym przez:

.....

a

.....  
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ..... /wpisanymi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, REGON ....., NIP ....., odpis z rejestru stanowi załącznik do niniejszej umowy  
zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”.  
reprezentowanym przez:

.....

lub

.....– lekarzem, wpisanym na listę w Okręgowej Izbie Lekarskiej w .....  
pod nr ....., prowadzącym działalność gospodarczą - .....  
z siedzibą w .....; numer Regon .....  
zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”.  
reprezentowanym przez:

.....

W wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na opisywaniu badań z zakresu RTG przez okres 12 miesięcy, przeprowadzonego zgodnie z art. 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.) w związku z art. 140, 141, 146 ust. 1, 147-150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, 152, 153, 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.) Strony zawierają Umowę o treści następującej:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. w restrukturyzacji w zakresie:  
**Pakiet nr 1 – opis RTG:**

- 1) Opisywanie zdalne badań RTG poprzez połączenie VPN:
    - a) w trybie planowanym (do 72 godzin zegarowych) od otrzymania obrazu badania przez udzielającego świadczenia;
    - b) w trybie pilnym tzw. „CITO” (do 24 godzin zegarowych) od otrzymania obrazu badania przez udzielającego świadczenia;
- W ramach prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie działalności gospodarczej lub pełnienie obowiązku świadczenia tych usług przez podmiot leczniczy, który zawrze umowy na świadczenie takich usług z lekarzami posiadającymi uprawnienia do wykonania świadczeń objętych konkursem i prowadzącymi działalność gospodarczą.
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
  3. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje wobec Udzielającego Zamówienie obowiązek zapewnienia wykwalifikowanego personelu (lekarzy radiologów) do wykonywania opisów klinicznych zdjęć RTG (dzieci, dorośli), wykonywanych w następujących pracowniach:
    - a) w Pracowni RTG Udzielającego Zamówienia przy ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów - 24h/7 dni w tygodniu (Szpital),
    - b) w Pracowni RTG Udzielającego Zamówienia przy al. Jerozolimskich 26 - 24h/7 dni w tygodniu (Szpital),
    - c) w Pracowni RTG Udzielającego Zamówienia przy ul. Piłsudskiego 34, 56-100 Wołów – 8-18 godz. / 5 dni w tygodniu (Przychodnia),
    - d) w Pracowni RTG Udzielającego Zamówienia przy al. Jerozolimskich 28, 56-120 Brzeg Dolny, 56-100 Wołów – 8-18 godz. / 5 dni w tygodniu (Przychodnia),
    - e) w oddziałach szpitalnych Udzielającego Zamówienia przy al. Jerozolimskich 26, 56-120 Brzeg Dolny (przyłóżkowy aparat RTG) - 24 h/7 dni w tygodniu.
  4. Szczegółowy cennik poszczególnych opisów do badań wskazanych w §1 zawiera Załącznik 2 do umowy.

## § 2

1. Świadczenia określone w §1 wykonywane będą każdorazowo na podstawie:
  - a). Zlecenia wystawionego przez Udzielającego Zamówienia na ustalonym pomiędzy stronami formularzu skierowania, opieczętowanym pieczętą nagłówkową danej komórki medycznej Udzielającego Zamówienie;
  - b). Lub/i autoryzowanego zlecenia elektronicznego.
2. Udzielający Zamówienia będzie każdorazowo informował pracowników Przyjmującego Zamówienie o potrzebie wykonania świadczenia pilnego.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest korzystać z oprogramowania zainstalowanego i wdrożonego w zakładzie Udzielającego Zamówienia, w tym z systemu teleradiologii wykorzystywanego do usługi opisów badań.
4. Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu Zamówienie dostęp do oprogramowania wskazanego w ust. 3, w zakresie niezbędnym dla właściwej realizacji umowy oraz zapewni utrzymanie oprogramowania. Udzielający Zamówienia nie ponosi jakiejkolwiek odpowiedzialności za działanie oprogramowania, chyba że brak dostępu, błędy lub przerwa w działaniu oprogramowania wynikać będą wyłącznie z rażącej winy Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać i doręczyć Udzielającemu Zamówienia opisy badań w terminach określonych w Załączniku nr 2 do Umowy.



6. Jeśli zajdzie potrzeba Przyjmujący Zamówienie uzupełni lub/i skoryguje dotychczasowy opis badania bezzwłocznie, lecz z zachowaniem terminów opisanych w ust. 5 powyżej.

### § 3 Rozliczenia

1. Za wykonanie usług w ramach umowy na świadczenie usług medycznych Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie ryczałtowe (dotyczące wykonania nie mniej niż 1000 opisów RTG miesięcznie) w wysokości **brutto** ..... PLN (słownie: .....). Każdy opis zdjęcia RTG ponad ustalony limit płatny będzie w wysokości **brutto** ..... PLN (słownie: .....).

2. Maksymalna wartość niniejszej umowy wynosi brutto ..... PLN (słownie: ..... złotych).

3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, płatne będzie na podstawie faktury wystawionej w oparciu o dokumenty, wskazane w ust. 4 niniejszego paragrafu.

4. Do faktury Przyjmujący Zamówienie dołączy wykaz rodzajowo-ilościowy, udzielonych świadczeń zdrowotnych (wykonanych opisów badań), wskazaniem imienia i nazwiska lekarza zlecającego, imienia i nazwiska pacjenta, trybu zlecenia (pilny/nie pilny). Wykaz winien być potwierdzony przez upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienia.

5. Na żądanie Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie udostępni Udzielającemu Zamówienia skierowania lub/i zlecenia, na podstawie których został przez Przyjmującego Zamówienie sporządzony wykaz opisany w ust. 3 celem umożliwienia Udzielającemu Zamówienia sprawdzenia poprawności w/w wykazu.

6. Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano świadczenia. Termin płatności wyniesie 30 dni od daty prawidłowo doręczonej faktury VAT.

7. Brak dokumentów, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu zwalnia Udzielającego Zamówienia z obowiązku zapłaty za wykonane badania do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, tzn. faktury z dołączonymi dokumentami, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu bez obowiązku zapłaty odsetek ustawowych.

8. Faktura będzie płatna przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany w treści faktury.

9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w razie wystąpienia obiektywnych okoliczności uniemożliwiających przekazanie wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy na konto Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie może odstąpić od naliczania odsetek za zwłokę.

10. W przypadku niemożności wykonywania którychkolwiek świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie (w tym m.in. w wyniku awarii sprzętów), Udzielający Zamówienia ma prawo zlecić wykonanie świadczenia innemu podmiotowi oraz różnicy w koszcie świadczenia lub/i wykonania kolejnego badania z opisem, gdy koszt ten przewyższa wartość ustaloną w niniejszej umowie, po przedłożeniu Przyjmującemu Zamówienie przez Udzielającego Zamówienia rachunku za poniesione z w/w tytułu koszty.

11. Jeżeli ilość opisów badań ujętych w ryczałcie, o którym mowa w ust. 1 ulegnie zmniejszeniu o około 20% w przeciągu trzech miesięcy kalendarzowych, Strony zobowiązują się do renegotjacji warunków umowy.

#### § 4

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. Ze strony Udzielającego zamówienia osobą / osobami upoważnioną do realizacji przedmiotu umowy jest / są:
  - a) ....., tel. ...., e-mail .....
  - b) ....., tel. ...., e-mail .....
3. Ze strony Przyjmującego zamówienie osobą / osobami upoważnioną do realizacji przedmiotu umowy jest / są:
  - a) ....., tel. ...., e-mail .....
  - b) ....., tel. ...., e-mail .....

#### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową:
  - a) z należytą starannością i w poszanowaniu praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej;
  - b) na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.)i wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
  - c) zgodnie z wymogami zawartymi w umowie pomiędzy Udzielającym zamówienie, a Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia

#### § 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 oświadczą, że świadczenia te wykonywane będą w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym przewidzianym w obowiązujących w tej materii przepisach.
2. Wykaz osób wykonujących świadczenia i ich kwalifikacje stanowi Załącznik nr 3.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

#### § 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad sztuki medycznej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy i ponosi z tego tytułu pełną odpowiedzialność.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy z należytą starannością, wykorzystując aktualny stan wiedzy, umiejętności medyczne i postęp medyczny.



3. Przyjmujący Zamówienie prowadzi dla Udzielającego Zamówienia dokładną i systematyczną dokumentację medyczną w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2020.666 z późn. zm.) oraz zapisami niniejszej umowy. W tym zakresie Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest:

a) korzystać z oprogramowania zainstalowanego i wdrożonego w zakładzie Udzielającego Zamówienia, w tym z systemu teleradiologii wykorzystywanego do usługi opisów badań;

lub

b) zapewnić właściwą integrację z tym systemem we własnym zakresie i na własny koszt, przy odpowiednim współdziałaniu ze strony Zamawiającego, w przypadku udzielania świadczeń poza siedzibą Zamawiającego.

4. Przyjmujący Zamówienie, w trakcie świadczenia usług będących przedmiotem umowy, jest zobowiązany do postępowania w szczególności zgodnie z:

a) aktualnie obowiązującymi przepisami prawa, m.in. aktualną Ustawą o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,

b) zarządzeniami wydanymi przez Prezesa NFZ, na podstawie których realizowana jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

c) przepisami sanitarno-epidemiologicznymi wydanymi przez uprawnione instytucje oraz zarządzeniami obowiązującymi w tej dziedzinie u Udzielającego Zamówienia,

d) przepisami bhp i p. pożar.

e) przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.

5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń objętych umową przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach oraz wymaganiach określonych w obowiązujących ogólnych przepisach prawa i przepisach szczegółowych dotyczących rodzaju i miejsca udzielanych świadczeń.

6. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do:

a) wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z zasadami najwyższej staranności, jakości oraz gospodarności;

b) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi u Udzielającego Zamówienia,.

c) wykonywania świadczeń zgodnych z umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia.

d) zarejestrowania i podania swojego potencjału w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji WOW NFZ,

e) spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

f) współpracy z lekarzami Udzielającego Zamówienia w zakresie konsultowania pacjentów przebywających w Oddziałach Szpitala, Izbie Przyjęć, pacjentów planowych, w celu współpracy w zakresie zapewnienia chorym odpowiedniej opieki medycznej,

g) współpracy z pozostałym personelem Udzielającego Zamówienia,

h) udziału w komisjach i zespołach zajmujących się problematyką diagnostyki obrazowej,

7. Przyjmujący zamówienie dla realizacji zadań opisanych w ust. 7 wskaże na wykazie stanowiącym Załącznik nr 5 do Formularza Ofertowego osobę odpowiedzialną za współpracę ze strony Przyjmującego Zamówienie.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli przez Udzielającego Zamówienia w zakresie wykonywania przez niego zamówienia.

9. Przedmiot kontroli stanowi przede wszystkim:

- a) sposób udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) celowość i kompleksowość udzielanych świadczeń,
- c) przestrzeganie przepisów prawa, a także przepisów wewnętrznych Udzielającego Zamówienia dotyczących bhp, p.poż oraz warunków sanitarno-epidemiologicznych i innych,
- d) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli NFZ lub innego uprawnionego organu, w zakresie wykonywania świadczeń medycznych wynikających z niniejszej umowy, na zasadach określonych odrębnymi przepisami i zobowiązuje się czynnie uczestniczyć we wszystkich jej etapach wnosząc swoje wyjaśnienia, zastrzeżenia i inne uwagi oraz zastosować się do zaleceń pokontrolnych.

11. W przypadku kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny uprawniony organ, Udzielający Zamówienia ma prawo nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną stanowiącą równowartość sankcji finansowych będących wynikiem kontroli z NFZ lub innego uprawnionego organu tylko w przypadku, jeżeli sankcja finansowa jest wynikiem uchybień powstałych z winy Przyjmującego Zamówienie.

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub/i rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub/i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

## § 8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy, obowiązkowego ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartego na warunkach określonych przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii polisy OC na żądanie.

## § 9

Umowa zostaje zawarta na czas określony wynoszący ..... miesięcy, to jest od dnia ..... do dnia ..... r.

## § 10

1. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem terminu określonego w §9,
- b) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco i uporczywie narusza istotne postanowienia umowy, po wezwaniu pisemnym do zaniechania naruszeń i wyznaczeniu stosownego co najmniej 30 dniowego terminu.
- c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy



2. Po wygaśnięciu lub wcześniejszym rozwiązaniu umowy Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia dokumentacji pisemnej i elektronicznej powstałej w czasie realizacji umowy, a w szczególności dotyczącej danych osobowych i dokumentacji medycznej pacjentów za cały okres obowiązywania umowy w terminie 30 dni od zakończenia udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie.

3. Udzielający zamówienia może odstąpić od umowy w sytuacji likwidacji bądź ograniczenia działalności jednostek organizacyjnych Udzielającego zamówienia z jakiegokolwiek przyczyny, lub w przypadku niepodpisania bądź wygaśnięcia umowy na 2023/2024 pomiędzy Zamawiającym a Narodowym Funduszem Zdrowia a także wydania przez sąd nadzorujący postępowanie sanacyjne o sygn. WR1F/GRs/1/2023 orzeczeń bezpośrednio wpływających na ograniczenie lub likwidację działalności operacyjnej spółki lub jej jednostek, a także ogłoszenie upadłości spółki.

4. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę z zachowaniem 1 miesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem prawnym na koniec miesiąca bez podania przyczyny wypowiedzenia, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 11

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia kary umowne z tytułu niedotrzymania terminów określonych w Załączniku nr 2 do umowy w wysokości 5% ceny badania wskazanej w Załączniku nr 2, odpowiednio za każdą rozpoczętą godzinę – badanie CITO lub dobę opóźnienia – badanie planowe.

2. Udzielający zamówienia uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

## § 12

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znane są mu obowiązujące przepisy prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych, w tym regulacje 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, w szczególności zasady przetwarzania danych osobowych: zgodność z prawem, rzetelność, przejrzystość, ograniczenie celu, minimalizacja danych, prawidłowość, ograniczenie przechowywania, integralność i poufność.

2. Udzielający zamówienia udostępnienia Przyjmującemu zamówienie dane osobowe Pacjentów, niezbędne dla realizacji zleconych świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący zamówienie staje się z chwilą udostępnienia administratorem ww. danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi Przyjmującego zamówienie przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.), ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.), i w zakresie określonym we wskazanych ustawach, a także zgodnie z postanowieniami RODO. W ramach obowiązków informacyjnych nałożonych na administratora, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do poinformowania Pacjentów o udostępnieniu ich danych Udzielającemu Zamówienie na podstawie zawartej Umowy. Udzielający zamówienia oraz Przyjmujący zamówienie oświadczają, iż będąc Stronami Umowy, zobowiązują się realizować ciążące na każdej z nich obowiązki administratora danych osobowych, określone w przepisach RODO oraz wydanymi na jego podstawie

krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych obejmujące dane osobowe Pacjentów, oraz jeżeli znajduje zastosowanie, ich przedstawicieli ustawowych, przetwarzane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach Umowy.

3. Mając na uwadze, iż każdy podmiot leczniczy jest administratorem danych pacjentów, których dane przetwarza w celach zdrowotnych, a więc nie jest zasadne na potrzeby realizacji tychże celów zawieranie z podmiotem leczniczym umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Podmioty pomiędzy, którymi zachodzą relacje administrator – administrator, działają na zasadzie udostępniania danych, zaś podstawą prawną takiego udostępniania danych są m.in. postanowienia art. 9 ust. 2 lit. h RODO.

4. Każda ze Stron oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu RODO w odniesieniu do danych osobowych pracowników oraz osób działających w imieniu drugiej Strony Umowy - powyższe dotyczy danych wskazanych w niniejszej Umowie oraz w trakcie jej realizacji.

### § 13

1. Przyjmujący zamówienie nie jest uprawniony do przenoszenia jakichkolwiek wierzytelności wobec Udzielającego zamówienie, na jakiegokolwiek podstawie prawnej oraz na jakiegokolwiek podmioty trzecie.

2. Załączniki do umowy wskazane w jej treści stanowią jej integralną część.

3. Każda zmiana Umowy musi być sporządzona w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności, podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli obu stron.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

5. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozpatrywane będą przez właściwy sąd rzeczowo i miejscowo właściwy dla Udzielającego zamówienia.

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

7. Załącznikami do niniejszej umowy jest:

- a) Nr 1 Formularz ofertowy
- b) Nr 2 Formularz cenowy
- c) Nr 3 Wykaz personelu medycznego
- d) Nr 4 Klauzula informacyjna

---

Udzielający Zamówienia

---

Przyjmujący Zamówienie



Załącznik nr ..... do umowy nr .....

<b>KLAUZULA INFORMACYJNA KONKURS OFERT</b>
<i>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 informuję (zwanym dalej RODO), iż:</i>
Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o. w restrukturyzacji, 56-100 Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 26.
Wszelkie kwestie dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych: – emailem <a href="mailto:biuro@dbi-consulting.pl">biuro@dbi-consulting.pl</a> – listownie na adres Administratora danych osobowych z dopiskiem: <u>Inspektor Ochrony Danych</u> Dane inspektora ochrony danych są dostępne na <a href="http://www.pcmwolow.pl">www.pcmwolow.pl</a> w zakładce ochrona danych.
Dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na opisywaniu zdalnie badań z zakresu RTG, wykonania ustawowych obowiązków oraz prawnie uzasadnionego interesu.
Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO (wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych), art. 6 ust. 1 pkt. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy lub podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy) oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zakresie niezbędnym do wykonywania przez Administratora ustawowych obowiązków w kontekście art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 tj.), a także art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu niezbędnych rozliczeń w związku z zawartą umową, dochodzenia roszczeń.
Odbiorcami danych osobowych uprawnionymi do ich przetwarzania są: <ol style="list-style-type: none"><li>1. podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora na podstawie przepisów prawa,</li><li>2. podmioty, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z zawartą umową,</li><li>3. organy publiczne na podstawie obowiązujących przepisów prawa.</li></ol>
Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do skutecznego rozstrzygnięcia konkursu, a także do czasu wygaśnięcia wzajemnych roszczeń wynikających z uczestnictwa w konkursie. Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.
Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Podanie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do uczestnictwa w konkursie. Nie podanie danych osobowych będzie skutkowało uniemożliwieniem uczestnictwa w konkursie.
Wobec Pani/Pana danych osobowych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

