

Specyfikacja

istotnych warunków konkursu ofert na świadczenia
zdrowotne wszczętego zarządzeniem Dyrekcji
SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 17/17

przewidywany okres realizacji zamawianych świadczeń zdrowotnych : 3 lata

SZOZnMiD w Poznaniu
2017-07-19

Zamówienie realizowane w oparciu o art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zmianami).
Niniejsza specyfikacja stanowi załącznik do Zarządzenia Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 17/17

1 SPIS TREŚCI

2	Udzielający Zamówienie	3
3	Przedmiot Zamówienia	3
4	Procedura konkursowa	3
4.1	Przebieg procedury konkursowej	3
4.2	Środki odwoławcze	5
4.2.1	Protest	6
4.2.2	Odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania	6
5	Zasady realizacji zamawianych Świadczeń Zdrowotnych	6
6	Przewidywany termin realizacji zamówienia	6
7	Kryteria oceny przy wyborze oferty	7
7.1	Kryteria oceny ofert	7
7.2	Sposób obliczania wartości punktowej	7
8	Udzielanie wyjaśnień	7

SZCZEGÓŁY KONKURSU

2 UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu zwany dalej „SZOZnMiD w Poznaniu”.

siedziba : ul. Bolesława Kryśiewicza 7/8, 61-825 Poznań

telefon: 061 - 850 - 62 - 95

fax.: 061 - 852 - 98 - 06

Regon: 630863147

NIP: 778 - 11 - 28 - 565

3 PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne:

Zakres - Pielęgniarstwo – Oddział Urologiczny i Onkologii Urologicznej (Szpital Św. Rodziny)

4 PROCEDURA KONKURSOWA

4.1 PRZEBIEG PROCEDURY KONKURSOWEJ

1. Procedura konkursu ofert zostaje wszczęta zarządzeniem Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu powołującym komisję konkursową oraz ustanawiającym niniejszą specyfikację.
2. Niniejsza specyfikacja stanowi Załącznik do zarządzenia, o którym mowa w ust. 1. i zawiera:
 - a. opis przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - b. kryteria oceny ofert,
 - c. warunki, których spełnienia Udzielający zamówienie wymaga od składających ofertę.
3. Komisja konkursowa zamieszcza ogłoszenie o konkursie ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie SZOZnMiD w Poznaniu, oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienie.
4. W odpowiedzi na ogłoszenie Przyjmujący zamówienie składają oferty:
 - 1) Oferta dla danego zakresu powinna być sporządzona w formie pisemnej na **Formularzu Ofertowym**, którego wzór stanowi **Załącznik/-i** do niniejszej specyfikacji.
 - 2) W ofercie, wraz z wypełnionym Formularzem Ofertowym (podpisanym przez osobę uprawnioną) znajdować się powinny:

- a. kserokopie dyplomów: ukończenia uczelni tj. dyplom pielęgniarki/rza oraz posiadanych specjalizacji i innych dodatkowych kwalifikacji,
- b. kserokopia karty szkolenia specjalizacyjnego, jeśli Przyjmujący zamówienie jest w trakcie takiego szkolenia,
- c. zaświadczenie o wpisie do rejestracji indywidualnych praktyk pielęgniarskich
- d. kserokopia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu,
- e. kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu,
- f. kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON,
- g. kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG),
- h. zaświadczenia/orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu,
- i. aktualna polisa ubezpieczeniowa zawarta w oparciu o ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z dnia 30 grudnia 2011 r - Dz.U.2011.293.1729.).

3) Oferta winna być sporządzona w języku polskim.

4) Oferta winna być złożona w zamkniętej kopercie w postaci pisemnej pod rygorem nieważności z napisem:

„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych 2017–2020 - Pielęgniarstwo- Oddział Urologiczny i Onkologii Urologicznej (Szpitala Św. Rodziny)”

oraz opatrzoną nazwą i adresem firmy Przyjmującego zamówienie, w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.

5. Po terminie wskazanym w ogłoszeniu jako ostateczny termin składania ofert komisja konkursowa dokonuje otwarcia ofert.

6. Komisja odrzuca ofertę:

- 1) złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie,
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje,
- 3) jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
- 4) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- 5) jeżeli Przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną,
- 6) jeżeli Przyjmujący zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszej specyfikacji w ust. 4,

- 7) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym została rozwiązana przez SZOZnMiD w Poznaniu umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
7. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, które jednocześnie nie uzasadniają jej odrzucenia komisja wzywa Przyjmującego zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Dyrektor SZOZnMiD w Poznaniu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta,
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 9,
 - 3) odrzucono wszystkie oferty,
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą SZOZnMiD w Poznaniu przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów SZOZnMiD w Poznaniu, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
10. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
11. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 10, zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Przyjmującego zamówienie, który został wybrany.
12. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.
13. Przyjmujący zamówienie jest związany treścią złożonej oferty przez okres 30 dni, liczonych od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
14. Z Przyjmującym zamówienie wyłonionym w trybie konkursu ofert SZOZnMiD w Poznaniu zawiera w terminie związania Przyjmującego zamówienie złożoną przez niego ofertą umowę o treści zgodnej z załącznikiem nr 2 do niniejszej specyfikacji na okres **3 lat**.

4.2 ŚRODKI ODWOŁAWCZE

Przyjmującym zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez SZOZnMiD w Poznaniu zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga.

4.2.1 PROTEST

- 1) w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmującego zamówienie może złożyć do komisji umotywowany protest na czynność dokonaną przez komisję w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności,
- 2) do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny,
- 3) komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest,
- 4) protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu,
- 5) informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej SZOZnMiD w Poznaniu,
- 6) w przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

4.2.2 ODWOŁANIE DOTYCZĄCE ROZSTRZYGNĘCIA POSTĘPOWANIA

- 1) Przyjmujący zamówienie biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SZOZnMiD w Poznaniu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania,
- 2) odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu,
- 3) odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,
- 4) wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

5 ZASADY REALIZACJI ZAMAWIANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zasady realizacji zamawianych świadczeń zawarto w projekcie umowy stanowiącym **Załącznik nr 2** do niniejszej specyfikacji.

6 PRZEWIDYWANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiąca przedmiot konkursu zostanie zawarta na okres **3 lat**.
2. Przyjmujący zamówienie musi zapewnić wykonanie świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy nie później niż **14.08.2017 roku**.

7 KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

7.1 KRYTERIA OCENY OFERT

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienie kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

Kryterium I - cena usługi	waga 85 %
Kryterium II - termin płatności	waga 15 %

Ocena ofert zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione wyżej kryteria oraz ich wagi.

7.2 SPOSÓB OBLICZANIA WARTOŚCI PUNKTOWEJ

1. Wartość punktowa Kryterium I (ceny) będzie wyliczana wg wzoru:

$$\text{Wartość punktowa kryterium I} = W \times \frac{C \text{ min}}{C_n}$$

W - waga ocenianego kryterium

C min - cena minimalna (tj. najniższa z zaoferowanych)

C_n - cena oferowana przez ocenianego Przyjmującego zamówienie

gdzie cena oferowana to suma iloczynów oferowanych cen jednostkowych poszczególnych usług zawartych w formularzu ofertowym i szacowanej przez SZOZnMiD w Poznaniu wielkości realizacji tj. ilości usług/rok, zawartych również w formularzu(ach) ofertowym(ych) stanowiącym(ych) **Załącznik(i)** do niniejszej specyfikacji.

2. Wartość punktowa Kryterium II wynikać będzie z oceny, jaką członkowie komisji przyznają poszczególnym Przyjmującym zamówienie na podstawie zaoferowanego terminu płatności wg zasad:

- 5 punktów przyznane zostanie za termin od 7 do 13 dni,
- 10 punktów przyznane zostanie za termin od 14 do 20 dni,
- 15 punktów przyznane zostanie za termin od 21 i więcej dni,

ostateczna ocena oferty w Kryterium II wyliczana będzie wg wzoru:

$$\text{Wartość punktowa kryterium II} = W \times \frac{O}{O \text{ max}}$$

W - waga ocenianego kryterium

O max – najwyższa ilość przyznanych punktów

O – ilość punktów przyznanych ocenianemu Przyjmującemu zamówienie

Zastrzeżenie: Oferty z terminem płatności poniżej 7 dni zostaną odrzucone.

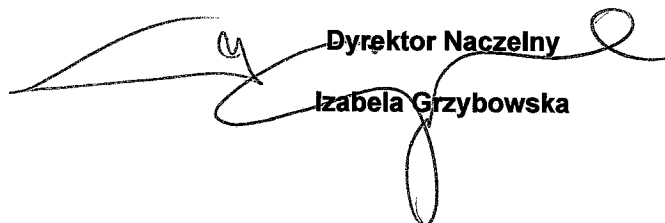
8 UDZIELANIE WYJAŚNIENÍ

Specyfikacja istotnych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne

W terminie do trzech dni przed ostatecznym złożeniem ofert Przyjmujący zamówienie może zwrócić się faxem (fax. 061 852 98 06), pocztą elektroniczną (e-mailem na adres: konkursy@szoz.pl) lub pisemnie (zapytania prosimy kierować na adres szpitala do: Działu Zamówień Publicznych) do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie niniejszej dokumentacji. Udzielający Zamówienie niezwłocznie udzieli odpowiedzi na każde pytanie.

ZAŁĄCZNIKI:

- formularz ofertowy
- wzór umowy.


Dyrektor Naczelny
Izabela Grzybowska

FORMULARZ OFERTOWY

Zakres - Pielęgniarstwo – Zakres - Pielęgniarstwo – Oddział Urologiczny i Onkologii Urologicznej (Szpital Św. Rodziny)

Imię i nazwisko:

Firma, pod jaką jest prowadzona działalność:

Adres firmy:

Kod pocztowy:, miasto:

Numer prawa wykonywania zawodu ze wskazaniem przynależności do izby pielęgniarskiej:

Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

Regon:, NIP:

DANE KONTAKTOWE:

Adres e-mail:, fax:, telefon kontaktowy:

Oferowane usługi:

Lp.	Nazwa usługi	Stawka oferowana	Szacowana ilość usług/miesiąc/osobę wykonującą brana pod uwagę przy wycenie oferty na potrzeby konkursu	Szacunkowa ilość oferowanych usług /miesiąc
1	Godzina świadczenia usług	120
2	Dodatkowe wynagrodzenie w związku z realizacją zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015r. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146)	5 zł/godzinę stawka nie jest przedmiotem oferty i wynika z obowiązków Zamawiającego wynikających z obowiązującego prawa	160 max. ilość godzin, za którą Zamawiający zapłaci dodatkową stawkę obok stawki wynikającej z pkt. 1

Uwaga: Bezwzględnie, pod rygorem nieważności oferty, należy zaoferować stawkę dla każdej usługi w powyższej tabeli.

Oferowany termin płatności:

..... - wyrażony w dniach (zamawiający zastrzega, że zaoferowany termin płatności nie może być mniejszy niż 7 dni).

Dodatkowe elementy

Posiadane wykształcenie: Tytuł magistra pielęgniarstwa Tytuł pielęgniarki/pielęgniarskiego specjalisty Inne dodatkowe kwalifikacje

Posiadam specjalizację z zakresu:

Uwagi:

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią specyfikacji i ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne w SZOZnMiD w Poznaniu.

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku poz. 922 ze zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie koniecznym do prawidłowego prowadzenia postępowania konkursowego oraz w celu ewentualnego zawarcia i realizowania umowy o świadczenie usług medycznych z Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że dokumenty wymienione w rozdziale 4.1 ust. 4 pkt 2 lit. a-c oraz lit. h-i „Specyfikacji warunków konkursu ...” znajdują się w posiadaniu udzielającego zamówienia w związku z zawartą przeze mnie z SZOZnMiD w Poznaniu umową na świadczenie usług medycznych, dlatego nie załączam ich do niniejszej oferty..

Jeśli powyższe oświadczenie jest prawdziwe należy złożyć pod nim odrębny podpis

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

ZAŁĄCZNIK NR 2

do Specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert
na świadczenia zdrowotne wszczętego Zarządzeniem
Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 17/17

PROJEKT

UMOWA NR «NRUMOWY»

o świadczenie specjalistycznych usług medycznych z zakresu:

«PIELĘGNIARSTWA»

Zawarta w dniu «DataZaw» roku w Poznaniu pomiędzy
Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu,
prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej
przy ul. Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań, reprezentowanym przez:
Dyrektora Naczelnego – Izabelę Grzybowską
zwanym dalej "**Udzielającym zamówienie**"

a

«NazwaFirmy»

adres: «Adres», «KodPocztFir» «Miasto»
prowadzącym działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
pod numerem ewidencyjnym: «NrRejestrowy»
zwanym dalej "**Przyjmującym zamówienie**"

na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 1638 ze zmianami), o następującej treści:

§ 1

Ilekroć w umowie będzie mowa o:

- 1) **Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** rozumianym jako organizacja wraz z jej wszystkimi strukturami, infrastrukturą i lokalizacjami nazywać się go będzie „**Zespołem**”.
- 2) „**Koordinatorze Miejsca Świadczenia Usług**” rozumieć przez to należy osobę, która koordynuje i nadzoruje całością działalności komórki organizacyjnej **Zespołu**, w której realizowany jest przedmiot niniejszej umowy.
- 3) „**Pacjencie Przyjmującego zamówienie**” rozumieć przez to należy pacjenta na rzecz, którego **Przyjmujący zamówienie** świadczy usługi medyczne w oparciu o niniejszą umowę.

§ 2

1. **Udzielający zamówienie** zleca, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje zlecenie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie «Pielęgniarstwa» zgodnie obowiązującymi przepisami prawa, współpracując z lekarzami **Udzielającego zamówienie**, Naczelną Pielęgniarką, Przełożoną Pielęgniarek, Pielęgniarkami Oddziałowymi, i innymi pielęgniarkami świadczącymi usługi pielęgniarskie w **Zespole**.
2. Realizowanie zleceń lekarskich nie należy traktować jako poleceń **Udzielającego zamówienie**. Zlecenia lekarskie wydawane są **Przyjmującemu zamówienie** nie z tytułu realizowania przez lekarza uprawnień kierowniczych u **Udzielającego zamówienie**, ale ze względu na pełnienie czynności leczniczych i udział w takich czynnościach personelu pielęgniarskiego.
3. Miejscem udzielania ww. świadczeń zdrowotnych jest **Zespół**, lub w szczególnych, uwzględnionych w umowie sytuacjach siedziba **Udzielającego zamówienie**.

§ 3

1. Czynności, o których mowa w § 2 **Przyjmujący zamówienie** wykonuje w **Zespole**, w czasie uzgodnionym z **Koordinatorem Miejsca Świadczenia Usług** i według zasad określonych w załączniku zatytułowanym **ZASADY REALIZACJI USŁUG**.
2. **Przyjmujący zamówienie** wykonuje niniejszą umowę w sposób zapewniający pełną realizację praw pacjenta.
3. Szczegółowy harmonogram świadczenia usług w ramach niniejszej umowy, uzgadniany będzie przez **Koordinatora Miejsca Świadczenia Usług** i **Przyjmującego zamówienie** w nieprzekraczalnym terminie do 28 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc realizacji usług.
4. **Przyjmujący zamówienie** zastrzega sobie prawo do jednej dłuższej przerwy w świadczeniu usług objętych umową nieprzekraczającą łącznie 14 dni kalendarzowych. Dodatkowo **Udzielający zamówienie** może uzgodnić z **Przyjmującym zamówienie** większą liczbę przerw w świadczeniu usług.
5. Na czas swojej nieobecności w **Zespole**, w terminie ustalonym zgodnie w ust. 3 **Przyjmujący zamówienie** zapewni zastępstwo.
6. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 5 na **Przyjmującym zamówienie** spoczywa obowiązek wykazania przed **Udzielającym zamówienie** spełnienia przez podmiot zastępujący wszystkich wymogów przewidzianych niniejszą umową dla **Przyjmującego zamówienie**.

§ 4

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2011 r. - Dz.U.2011.293.1729.), kopię formularza polisy ubezpieczeniowej **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dostarczyć **Udzielającemu zamówienie** najpóźniej w dniu rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wygasa w trakcie obowiązywania umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest dostarczyć kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.

Radca Prawny

- b) istotnej zmiany kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie którego finansowane są świadczenia zdrowotne wykonywane na podstawie niniejszej umowy,
 - c) zaistnienia okoliczności które powodują, że wykonywanie niniejszej umowy jest rażąco niekorzystne dla jednej ze Stron,
 - d) zaistnienia innej, porównywalnie istotnej okoliczności; w przypadku złożenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy na tej podstawie, Strona składająca oświadczenie jest obowiązana zwięźle opisać w oświadczeniu przyczynę rozwiązania umowy.
2. **Udzielający zamówienie** jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia także w przypadku, gdy **Przyjmujący zamówienie**:
- a) będzie wykonywać umowę niezgodnie z obowiązującymi standardami postępowania diagnostycznego i terapeutycznego lub naruszanie praw pacjentów,
 - b) będzie nieprawidłowo wykonywać lub nie wykona obowiązków w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c) odmówi lub zaprzestanie świadczenia udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

§ 15

1. **Udzielający zamówienie** będzie dokonywać zapłaty za świadczenia zdrowotne udzielone przez **Przyjmującego zamówienie**, z zachowaniem należytej jakości, według cennika zawartego w załączniku do Umowy zatytułowanym: **CENNIK USŁUG**.
2. **Przyjmujący zamówienie** otrzymuje należność z tytułu realizacji przedmiotu Umowy według przedstawionego co miesiąc rachunku/faktury za miesiąc poprzedni – dostarczonego w terminie do 12 dnia miesiąca następnego, po zrealizowaniu wszystkich usług rozliczanego okresu.
3. Okresem rozliczeniowym dla niniejszej umowy, za który **Przyjmujący zamówienie** wystawia rachunek/fakturę, jest miesiąc kalendarzowy.
4. Kolejne okresy rozliczeniowe winny być rozliczane odrębnymi rachunkami/fakturami.
5. **Udzielający zamówienie** dopuszcza możliwość wystawienia i dostarczenia rachunku/faktury przez **Przyjmujący zamówienie** przed zakończeniem miesiąca rozliczeniowego, w którym usługi zostały zrealizowane, jeżeli świadczenie usług w tym miesiącu zostało zakończone.
6. Należności realizowane w oparciu o ust. 2 będą regulowane przelewem na konto **Przyjmującego zamówienie**, w terminie do ... dni od momentu przedłożenia **Udzielającemu zamówienie** rachunku/faktury, wraz z dołączonymi **WYKAZAMI WYKONANYCH USŁUG**, według wzorów/-u stanowiących załączniki do Umowy na wskazane przez **Przyjmującego zamówienie** konto.
7. W przypadku przekroczenia przez **Przyjmującego zamówienie** terminu, o którym mowa w ust. 2, **Udzielający zamówienie** przestaje obowiązywać termin dni od daty złożenia rachunku/faktury u **Udzielającego zamówienie** na realizację rachunku/faktury i w jego miejsce obowiązywać będzie termin 60 dniowy z zachowaniem zasady dokonywania płatności w ostatnich dniach przysługującego **Przyjmującemu zamówienie** terminu.
8. W razie zwłoki w uiszczeniu przez **Udzielającego zamówienie** kwot należności wynikających z umowy, **Przyjmującemu zamówienie** przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

§ 16

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody obu stron.
2. **Przyjmujący zamówienie** jest obowiązany zachować w ścisłej tajemnicy wszelkie informacje pozyskane w związku z realizowaniem niniejszej umowy, w szczególności informacje o pacjentach **Przyjmującego zamówienie**.
3. Obowiązki określone w niniejszym paragrafie trwają także po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy, a w zakresie obowiązku zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie, także po śmierci pacjenta.

§ 17

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony zobowiązują się do zawarcia aneksu zmieniającego zasady wynagradzania **Przyjmującego zamówienie** za wykonywanie niniejszej umowy w przypadku, gdy zmianie ulegnie sposób lub zakres finansowania przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Aneks zmieniający powinien zostać zawarty przed wejściem w życie nowych zasad rozliczeń **Udzielającego zamówienia** z publicznym płatnikiem.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy *Kodeksu Cywilnego*.

§ 19

Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy rzeczowo dla siedziby **Udzielającego zamówienie**.

§ 20

Integralną część umowy stanowią załączniki:

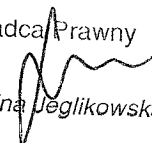
- 1) ZASADY REALIZACJI USŁUG,
- 2) ZASADY POWIERZENIA, PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH,
- 3) CENNIK USŁUG,
- 4) WZÓR/-Y WYKAZU WYKONANYCH USŁUG.

§ 21

Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający zamówienie

Przyjmujący zamówienie

Radca Prawny

Ewelina Jeglikowska

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG
do Umowy nr o świadczenie usług medycznych
zawartej pomiędzy:
SZOZnMiD w Poznaniu

Wzór

.....
Pieczęć Przyjmującego zamówienie

Wykaz wykonanych usług w miesiącu

Dni miesiąc a	Godziny (od-do)	Liczba wykonanych usług w postaci godzin	Miejsce realizacji usług
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
Razem			

Zatwierdzam

.....
(Kierownik Miejsca Świadczenia Usług)

Udzielający zamówienie

Przyjmujący zamówienie

Radca Pławny

Ewelina Jeslikowska

5. **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest do informowania **Udzielającego zamówienie** o incydentach naruszających bezpieczeństwo powierzonych do przetwarzania zgodnie z umową, danych osobowych.

§6

Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

1. Każda ze Stron odpowiada za szkody wyrządzone drugiej Stronie oraz osobom trzecim w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, w szczególności zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego, przepisami Ustawy oraz zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
2. W celu uniknięcia wątpliwości **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za własne działania i zaniechania.
3. **Przyjmujący zamówienie** jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z niniejszą Umową, a w szczególności za udostępnienie osobom nieupoważnionym.
4. W przypadku naruszenia przepisów Ustawy lub niniejszej Umowy z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, w następstwie, czego **Udzielający zamówienie**, jako administrator danych osobowych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się pokryć **Udzielającemu zamówienie** poniesione z tego tytułu straty i koszty.


§7

Postanowienia końcowe

1. W każdym przypadku zakończenia współpracy, **Przyjmujący zamówienie** niezwłocznie zobowiązany jest zwrócić i usunąć wszelkie dane osobowe, których przetwarzanie zostało mu powierzone, w tym skutecznie usunąć je również z nośników elektronicznych pozostających w jego dyspozycji i potwierdzić powyższe przekazaniem **Udzielającemu zamówienie** protokołem. Przed wykasowaniem danych, **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest przekazać dokumentację medyczną, która zgodnie z obowiązującymi przepisami podlega archiwizacji (przez okres 20 lat, lub 22 lat w przypadku dzieci poniżej 2 roku życia, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu) , **Udzielającemu zamówienie**, w ustalonej formie. Powyższe zobowiązania dotyczą również osób trzecich, o których mowa w §4 ust. 7, którym **Przyjmujący zamówienie** powierzył przetwarzanie danych za zgodą **Udzielającemu zamówienie**.
2. Realizacja powyższych postanowień nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególności w zakresie zapewnienia bez zbędnej zwłoki dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.

Udzielający zamówienie

Przyjmujący zamówienie

Radca Prawny

Ewelina Jeglikowska