**Nr postępowania: 2/C/2019**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

Podstawa prawna: art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej

(j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.)

**I. Ogłaszający konkurs – Udzielający zamówienia:**

Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1

81 – 519 Gdynia

KRS 0000492201

Dział Controllingu

Tel: 58 72-60-289

e-mail: konkursy@szpitalepomorskie.eu

**II. Przedmiot konkursu:**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju badań molekularnych i cytogenetycznych na potrzeby Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w następujących lokalizacjach: przy ul. Powstania Styczniowego 1, ul. Wójta Radtkego 1, 81 – 519 Gdynia oraz przy ul. Jagalskiego 10 84 – 200 Wejherowo (23 pozycje) stanowiących Załącznik nr 1 do SWKO**.** *(CPV:85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, CPV: 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne).*
2. Liczba badań jest zależna od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia. Faktyczna ilość zlecanych do wykonania badań zależna jest od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienie, co oznacza że Udzielający zamówienie nie jest zobowiązany do zlecenia badań.
3. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu badań i wartości umowy o 30% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienia w zakresie ilości i rodzaju wykonywanych badań.
4. Umowa zostanie zawarta na okres obowiązywania od dnia podpisania umowy   
   (po rozstrzygnięciu konkursu ofert) przez okres 36 miesięcy.
5. Ofertę należy złożyć całościowo na wszystkie wyszczególnione **w załączniku nr 1** do SWKO.
6. Szczegółowy zakres obowiązków wskazany jest w projekcie umowy, stanowiącej **załącznik nr 6**  do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
7. Zamawiający nie dopuszcza wykonania świadczenia przy udziale podwykonawców.

**III. Warunki udziału w postępowaniu konkursowym wymagane od oferentów:**

1. Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą, które:

1) są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych - diagnostycznych badań laboratoryjnych, będących przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) oraz ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 2245 ze zm.), w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze podmiotów leczniczych,

2) posiadają uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,

3) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał, a także dysponują osobami uprawnionymi do wykonywania świadczeń objętych konkursem, tj.: personelem uprawnionym i zdolnym do wykonania badań, w tym co najmniej jednym lekarzem medycyny posiadającym łącznie: wykształcenie wyższe medyczne, prawo do wykonywania zawodu i tytuł specjalisty (specjalizację) w zakresie patomorfologii oraz posiadają potencjał techniczny umożliwiający wykonanie badania, na które składana jest oferta,

2. Ocenę spełniania warunków Udzielający zamówienia przeprowadzi na podstawie złożonych przez Oferentów oświadczeń i zobowiązań o spełnianiu tych warunków – zgodnie z załączonymi do Szczegółowych Warunków Konkursu formularzami oświadczeń oraz w oparciu o wymagane w SWKO dokumenty wyszczególnione w punkcie IV.

**IV. Wymagania dotyczące oferty – wykaz wymaganych dokumentów:**

1. Wypełniony formularz cenowo - ofertowy – według wzoru stanowiącego załącznik nr 1,
2. Wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 2,
3. Informacje o kwalifikacjach zawodowych osób uprawnionych do wykonywania świadczeń, w tym co najmniej jednego lekarza medycyny posiadającego łącznie: wykształcenie wyższe medyczne, prawo do wykonywania zawodu i tytuł specjalisty (specjalizację) w zakresie patomorfologii – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 wraz z załączonymi dokumentami potwierdzającymi odpowiednio wykształcenie, specjalizację oraz posiadanie prawa do wykonywania zawodu,
4. Opis warunków lokalowych oraz określenie wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania badań molekularnych i cytogenetycznych diagnostycznych – według wzoru stanowiącego załącznik nr 4,

5. Aktualny odpis z właściwego rejestru poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną lub wydruk z systemu KRS lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej,

6. Odpis (lub wydruk z systemu) z rejestru podmiotów leczniczych oraz zaświadczenie z ewidencji laboratoriów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

7. Dokument potwierdzający ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (objętych konkursem ofert), na które złożono ofertę.

8. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, o ile jej uprawnienia nie wynikają z dokumentu określonego w punkcie 5.

9. Podpisana klauzula informacyjna – zgodnie z załącznikiem nr 5 do SWKO.

10 Europejskie certyfikaty zewnętrznej kontroli jakości na każde z badań (EGFR, ALK, ROS1,RAS+BRAF)– laboratorium musi uzyskać w kontroli co najmniej 90% punktów gwarantujących wpis na listę uczestników, którzy ukończyli kontrolę z sukcesem, Certyfikat Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka „ Laboratorium Rekomendowane przez PTGC” - o ile Oferent takowy posiada i chce go przedstawić celem uzyskania punktów w kryterium jakość.

**V. Wymagania dotyczące oferty - opis sposobu przygotowania oferty:**

1.Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Zamawiający dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych (według załączników).

2. Jeżeli do oświadczeń i wykazów przewidziany jest wzór – załącznik do SWKO, dokumenty te sporządza się według tych wzorów, jeżeli nie ma - Oferent sporządza go samodzielnie.

3.W charakterze załączników do oferty Oferent przedkłada oryginały lub potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie odpowiednich dokumentów lub sporządza je samodzielnie.

4. Każda strona powinna być opatrzona kolejnym numerem i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.

5. Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

6. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

7. Oferta powinna być trwale zabezpieczona uniemożliwiając zmianę jej zawartości.

8. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy:

**„Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych Nr 2/C/2019 w Szpitalach Pomorskich sp. z o.o. w Gdyni - nie otwierać przed 13.08.2019 r. o godz. 10:30"**

9. Informacji w sprawach formalnych konkursu ofert udziela – Anna Treder, tel. 58/ 72 60 289 lub 589 w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku) e-mail: konkursy@szpitalepomorskie.eu, zaś w sprawach merytorycznych – Urszula Śmiałek, w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku) tel. 58 72 60 416

**VI. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert**

1. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.

2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu: **13.08.2019 r. godz. 10:30 w:**

*Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.*

*ul. Powstania Styczniowego 1*

*81- 519 Gdynia*

*Sala Konferencyjna w bud. nr 6*

3. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.

4. Oferta, która wpłynie do Udzielającego zamówienia po upływie terminu składania ofert, będzie odesłana bez otwierania.

**VII. Sposób rozpatrzenia oferty**

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienie.
2. Komisja Konkursowa obradująca na wspólnym posiedzeniu dokonuje oceny spełnienia warunków koniecznych przez Oferentów oraz oceny złożonych ofert.
3. Przed oceną merytoryczną ofert Komisja Konkursowa w pierwszej kolejności sprawdzi wymogi formalne ofert oraz kompletność załączonej dokumentacji.
4. Komisja następnie sprawdzi czy każda z ofert spełnia wymagane warunki określone w Rozdziale III Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 2190 ze zm.) oraz stosowanych odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.)
5. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:
6. złożoną po terminie;
7. zawierającą nieprawdziwe informacje;
8. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
9. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
10. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
11. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
12. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszych warunkach konkursu;
13. złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
14. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 5, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
15. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
16. Komisja szczegółowo zapoznaje się z ofertami i wybiera ofertę najkorzystniejszą spośród ofert spełniających warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
17. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących zawartości formalnej, jak i merytorycznej złożonych przez nich ofert.

**VIII. Kryteria oceny ofert**

Przy wyborze oferty Oferentów spełniających wymagania konieczne komisja konkursowa będzie się kierowała się następującymi kryteriami:

**Kryterium 1 - Cena**  - **60%** waga %

najniższa wartość ogólna oferty

**P1**= .......................................................... x 60% x 100

wartość ogólna badanej oferty

**Cena oferty w zakresie usługi jest sumaryczną wartością badań – suma cen wszystkich poszczególnych pozycji za 12 miesięcy zgodnie z Formularzem ofertowo-cenowym (suma wartości w złotych).**

**Kryterium 2 - Jakość – 15%** waga %

ilość punktów w badanej ofercie

**P2** = ..................................................................…………….…x 15% x 100

max ilość punktów przewidziana przez Udzielającego zamówienia

Do oceny kryterium JAKOŚĆ brane będzie pod uwagę posiadanie przez Oferenta, europejskich certyfikatów zewnętrznej kontroli jakości na każde z badań (EGFR, ALK, ROS1,RAS+BRAF)– laboratorium musi uzyskać w kontroli co najmniej 90% punktów gwarantujących wpis na listę uczestników, którzy ukończyli kontrolę z sukcesem oraz posiadanie przez Oferenta certyfikatu Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka „ Laboratorium Rekomendowane przez PTGC”

Oferta uzyska punkty za kryterium jakości jeżeli przedstawi certyfikaty w zakresie wszystkich wymienionych badań tj. EGFR, ALK, ROS1 RAS+BRAF oraz certyfikat Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka „ Laboratorium Rekomendowane przez PTGC”

W razie przedstawienia całościowego zakresu certyfikatów na wszystkie rodzaje badań oraz certyfikatu PTCG, Oferent uzyska 10 pkt.

W razie przedstawienia wybiórczo certyfikatów, Oferent uzyska odpowiednio po 2 pkt za każdy przedstawiony certyfikat.

**Kryterium 3 – Zapewnienie przez Przyjmującego zamówienie transportu materiału do badań z lokalizacji Udzielającego zamówienie */****wraz z zapewnieniem sprzętu jednorazowego, opakowań do przewozu materiału*/ **oraz dostarczenia wyniku z pozostałym materiałem – 15%** waga %

ilość punktów w badanej ofercie

**P3** = ..................................................................…………x 15% x 100

max ilość punktów przewidziana przez Udzielającego zamówienia

Ocena w/w kryterium zostanie oparta o oświadczenie własne Oferenta złożone w załączniku nr 2 pkt 12 do SWKO.

Oferent zapewniający transport materiału z lokalizacji Udzielającego zamówienie - 10 pkt

Oferent, który nie zapewni transportu/ tam i z powrotem/ materiału do badań uzyska - 0 pkt

**Kryterium 4 – Termin płatności – 10%** waga %

ilość punktów w badanej ofercie

**P4** = ..................................................................…………x 10% x 100

max ilość punktów przewidziana przez Udzielającego zamówienia

Ocena w/w kryterium zostanie oparta o oświadczenie własne Oferenta złożone w załączniku nr 2 pkt 5 do SWKO.

Oferent, który deklaruje 60 dniowy termin płatności otrzyma- 10 pkt

Oferent, który deklaruje 30 dniowy termin płatności otrzyma- 0 pkt

Kryterium oceny ofert: **P = P1 + P2 +P3+P4**

**Najkorzystniejsza ofertą będzie oferta, której suma punktacji z kryteriów będzie najwyższa.**

**IX. Rozstrzygnięcie postępowania.**

1. Kierownik Udzielającego zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
   1. nie wpłynęła żadna oferta;
   2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
   3. odrzucono wszystkie oferty;
   4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu; chyba że Udzielający zamówienie może zwiększyć te kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
   5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. 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.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego.
4. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienie: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81‑519 Gdynia w dniu: **22.08.2019 r.**
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podawania przyczyny. Udzielający zamówienia poinformuje o podjętych zgodnie ze zdaniem pierwszym niniejszego ustępu decyzjach, w sposób wskazany w ust. 8.
6. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięcia konkursu ofert. Termin i miejsce podpisania Umowy wyznaczy Udzielający zamówienia.
7. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od chwili upływu terminu składania ofert.
8. O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający zamówienia w ogłosi w dniu rozstrzygnięcia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia oraz na jego stronie internetowej, zaś Oferenci zostaną powiadomieni drogą elektroniczną lub pisemnie.
9. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert,

**X. Zasady wnoszenia środków odwoławczych**

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   1. wybór trybu postępowania;
   2. niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie;
   3. unieważnienie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienie.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Kierownika Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
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.

Gdynia, dn. 30.07. 2019 r

……………………….…………

……………………..

pieczątka Oferenta

**Załącznik nr 2 do SWKO**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Dane dotyczące Oferenta.**

Pełna nazwa Oferenta: ....................……………….................................…………………...…………

Pełny adres siedziby Oferenta (kod pocztowy):

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

nr tel/fax, kom. ................................................................................................e-mail ..............................

nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: …….........................................

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

nr wpisu do rejestru sądowego/ wpis do ewidencji działalności gospodarczej :............................................………..................................................................................................……............

nr statystyczny REGON .................................., nr NIP ………….........……………….............

Nazwisko i imię osób uprawnionych do reprezentowania…………………………………………………..

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

Nazwa banku, nr rachunku ....................................................................................................................................................................

1. Oświadczamy, iż po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu nr 2/C/2019 **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań molekularnych i cytogenetycznych na rzecz Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w lokalizacjach w Gdyni: przy ul. Powstania Styczniowego 1, ul. Wójta Radtkego 1 oraz w Wejherowie przy ul. Jagalskiego 10,** nie wnoszę do nich zastrzeżeń i składam ofertę na świadczenia medyczne zawarte w Załączniku nr 1 do oferty.
2. Oświadczamy w imieniu w/w Oferenta, że:

a) po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu w zakresie wykonywania badań molekularnych i cytogenetycznych na rzecz Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w lokalizacjach w Gdyni: przy ul. Powstania Styczniowego 1, ul. Wójta Radtkego 1 oraz w Wejherowie przy ul. Jagalskiego 10 nie wnosimy do nich zastrzeżeń i składamy ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych zawartych w Załączniku nr 1 do oferty;

b) jesteśmy uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych - diagnostycznych badań laboratoryjnych, będących przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) oraz ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 2245 ze zm.), w szczególności jesteśmy zarejestrowani we właściwym rejestrze podmiotów leczniczych;

c) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał, a także dysponują osobami uprawnionymi do wykonywania świadczeń objętych konkursem, tj.: personelem uprawnionym i zdolnym do wykonania badań, w tym co najmniej jednym lekarzem medycyny posiadającym łącznie: wykształcenie wyższe medyczne, prawo do wykonywania zawodu i tytuł specjalisty (specjalizację) w zakresie patomorfologii oraz posiadają potencjał techniczny umożliwiający wykonanie badania, na które składana jest oferta,

1. Oferujemy realizację usług w terminie 36 miesięcy, od chwili podpisania umowy, po prawomocnym rozstrzygnięciu podstępowania konkursowego.
2. Zobowiązujemy się do utrzymania niezmienionej ceny za realizację usługi przez okres 3 lat obowiązywania umowy.
3. **Termin płatności wynosi…..…..dni. *(Należy wypełnić!!)***

*Udzielający zamówienia wymaga, aby termin płatności za poszczególnie wykonaną usługę (w miesięcznym okresie rozliczeniowym) wynosił 30 dni bądź 60 dni.*

*W przypadku nie wypełnienia opcji termin płatności, Udzielający zamówienia przyjmuje że termin płatności wynosi 60 dni.*

1. Po upływie terminu płatności: nie obciążamy odsetkami/\*obciążamy odsetkami naliczonymi zgodnie z przepisami prawa pomniejszonymi o .......%. \*
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy (projektem umowy) i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. W przypadku wybrania naszej oferty podpiszemy proponowaną treść umowy.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
4. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności \*/ lub oświadczam o zamiarze zawarcia umowy ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert, niezwłocznie po zawarciu umowy na świadczenia zdrowotne\*.
5. W zakresie diagnostyki posiadamy dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku, umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu / zobowiązujemy się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta do Portalu **(niepotrzebne skreślić).**
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami SWKO i nie wnosimy zastrzeżeń.
7. Oświadczamy, że zapewniamy/ nie zapewniamy\* **transport/u materiału do badań z lokalizacji Udzielającego zamówienie objętych przedmiotowym postępowaniem konkursowym */****wraz z zapewnieniem sprzętu jednorazowego, opakowań do przewozu materiału*/ **oraz dostarczenie wyniku z pozostałym materiałem do lokalizacji Udzielającego zamówienie.** ***(Należy zaznaczyć właściwą opcję oferty!!).***
8. Przyjmujemy do wiadomości, że może ulec zmianie zakres i rodzaj badań, ze względu na zapotrzebowanie Udzielającego zamówienia.

.............................................................................. data i podpis Oferenta

*\*niewłaściwe skreślić*

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

pieczątka Oferenta

Załącznik Nr 3 do SWKO

Sporządza samodzielnie Oferent

###### Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających

**świadczeń medycznych objętych ofertą**

**(minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa**  **specjalności medycznej/zawodu** | **Osoby udzielające**  **świadczeń** | **Kwalifikacje**  **zawodowe poszczególnych osób** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Data i podpis oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela

…....................................

pieczątka Oferenta Załącznik nr 4 do SWKO

Sporządza samodzielnie Oferent

**Opis warunków lokalowych oraz określenie wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania badań**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj i typ aparatu** | **Rok produkcji** | **Rodzaj wykonywanego badania** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

Opis warunków lokalowych miejsca wykonywania **badań:**

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

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

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

Pełen adres Laboratorium udzielającego, w którym będą wykonywane badania molekularne i cytogenetyczne:

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

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

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

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

Data i podpis oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciel

**Załącznik nr 5 do SWKO**

**KLAUZULA INFORMACYJNA W KONKURSIE OFERT**

**Nr postępowania 2/C/2019**

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

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest spółka Szpitale Pomorskie w Gdyni   
  Sp. z o.o. (zwany dalej Szpitalem) z siedzibą w Gdyni 81-519 ul. Powstania Styczniowego 1, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000492201 posiadająca numer NIP 5862286770 oraz numer REGON 190141612*;*
* Szpitale Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych , adres email: [iod@szpitalepomorskie.eu](mailto:iod@szpitalepomorskie.eu);
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. ci e RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr postępowania 2/C/2019 prowadzonym w trybie konkursu ofert, do którego złożył/a Pan/Pani formularz ofertowy.
* Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne Administratora Danych Osobowych związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie udokumentowaniem prawidłowości wyboru ofert konkursowych. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego), natomiast będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom uprawionym do kontroli działalności spółki Szpitale Pomorskie, w tym w zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzanych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, podmiotom świadczącym obsługę prawną spółki Szpitale Pomorskie oraz operatorom telekomunikacyjnym świadczącym usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.
* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jeżeli nie poda Pan/Pani danych osobowych i nie wyrazi zgody, nie będziemy mogli przeprowadzić postępowania konkursowego i dokonać jego rozstrzygnięcia z Pani/Pana udziałem.
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
* prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO.

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, iż przed wyrażeniem poniższych zgód zapoznałam/-em się   
z umieszczoną powyżej Klauzulą Informacyjną i niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach, przez spółkę Szpitale Pomorskie Spółka z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia – Administratora Danych Osobowych, w celu:

1. wykorzystania podanych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w spółce Szpitale Pomorskie, na jakie złożyłem/am ofertę konkursową zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych #.

TAK

NIE

1. używania przez spółkę Szpitale Pomorskie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w spółce Szpitale Pomorskie, w szczególności przeprowadzenia konkursu oraz prowadzenia negocjacji.

TAK

NIE

……………………………………

(data, czytelny podpis Oferenta/ upoważnionego przedstawiciela Oferenta\*\*\*)

# Niewyrażenie zgody wiąże się z niemożliwością wzięcia udziału w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych prowadzonym przez Administratora Danych Osobowych

Potwierdzam poprawność podanych powyżej moich danych osobowych i dobrowolność ich przekazania.

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

(data, czytelny podpis Oferenta/ upoważnionego przedstawiciela Oferenta\*\*\*)

**Załącznik nr 6 do SWKO**

**UMOWA nr ..................**

zawarta w dniu ………………2019 roku w Gdyni

pomiędzy:

**Szpitalami Pomorskimi Sp. z o.o.** z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000492201, NIP 586-22-86-770, REGON 190141612, o kapitale zakładowym w wysokości 164 480 000,00 zł, pokrytym w całości,

zwanym w dalszej części niniejszej umowy **„Udzielającym zamówienie”**

reprezentowanym przez:

………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

a

..........................................................z siedzibą w ..............................................................................

zarejestrowaną w .......................................................................................................................................

posiadającą: REGON ........................................... NIP ..................................................

zwaną w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”

reprezentowaną przez: ........................................................

§ 1

Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest wybór najkorzystniejszej oferty wyłonionej w trybie konkursu ofert nr **2/C/2019** na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań molekularnych i cytogenetycznych w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 2190 ze zm.).

§ 2

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań molekularnych i cytogenetycznych dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w odpowiednich lokalizacjach: przy ul. Powstania Styczniowego 1 i ul. Wójta Radtkego 1, 81 – 519 Gdynia; przy ul. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo (CPV:85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, CPV: 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne).
2. Zakres świadczeń zdrowotnych, do których wykonywania zobowiązany jest Przyjmujący zamówienie zgodnie z ust. 1 oraz ceny jednostkowe za wykonanie danego rodzaju badania określone są w załączniku nr 1, stanowiącym integralną część niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie nie może dochodzić roszczeń o zapłatę należności z tytułu niewykonanych świadczeń medycznych lub innych roszczeń odszkodowawczych z tego tytułu.
3. Liczba zamówionych badań określona została szacunkowo. Faktyczna ilość zlecanych do wykonania badań zależna jest od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie nie jest zobowiązany do zlecenia badań.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu badań i wartości umowy o 30% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienia w zakresie ilości i rodzaju wykonywanych badań.
5. Osoby do kontaktu: ze strony Udzielającego zamówienia ………………………. tel. ………………………… (odpowiednie lokalizacje Szpitali Pomorskich w Gdyni: przy ul. Wójta Radtkego 1 i Powstania Styczniowego 1 oraz w Wejherowie przy ul. Jagalskiego 10), ze strony Przyjmującego zamówienie ………………………. tel. ……………….
6. Czas oczekiwania na wynik badania, liczony jest od dnia dostarczenia materiału badania do Przyjmującego zamówienie ( na podstawie listu przewozowego wraz z kompletną dokumentacją) do dnia udostępnienia wyniku Udzielającemu zamówienie zgodnie z formą wskazaną ust. 12 niniejszego §. Wymagany czas oczekiwania na wynik badania wyrażony w dniach roboczych określony jest w Załączniku nr 1 do Umowy. Czas oczekiwania na wynik badania może ulec wydłużeniu, jeżeli materiał biologiczny został utrwalony niezgodnie ze standardami opublikowanymi w Pol J Pathol 2015; 66 (4): (suplement 1).Badanie jest badaniem wykonanym w rozumieniu niniejszego, z chwilą umożliwienia prawidłowego odczytania wyniku w systemie bądź też zapoznania się z wynikiem zgodnie z formą wskazaną ust. 12 niniejszego § przez poszczególne komórki organizacyjne Udzielającego zamówienie.
7. W skład przedmiotu umowy wchodzi także wykonanie innych niż wymienione w 2 umowy badań molekularnych i cytogenetycznych, w tym wykonywane w laboratoriach referencyjnych, a których nie można przewidzieć na dzień zawarcia niniejszej umowy, w ramach wartości niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego §.
8. Udzielający zamówienie w ramach ceny oferty zobowiązuję się do: przeszkolenia personelu medycznego Udzielającego zamówienia *oraz dostarczania sprzętu jednorazowego i opakowań do przewozu materiału. /w przypadku zaoferowania transportu przez Przyjmującego zamówienie/.*
9. Badania wykonywane będą na bloczkach parafinowych zawierających utkanie nowotworu,   
   a w przypadku badań molekularnych również na rozmazach cytologicznych zawierających komórki nowotworowe.
10. *Materiał do badania będzie dostarczany przez Udzielającego zamówienia na koszt Przyjmującego zamówienie/Udzielającego zamówienie\* wraz ze zleceniem oraz rozpoznaniem histopatologicznym do Laboratorium Przyjmującego zamówienie Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia transportu materiału do badań z miejsc prowadzenia działalności. Przyjmujący zamówienie wskaże Udzielającego zamówienie przewoźnika, który będzie dokonywał dostawy materiału do badań. Udzielającego zamówienie będzie przekazywał przewoźnikowi polecenie przewozu materiału do badań, który to przewóz będzie odbywał się na koszt i ryzyko Przyjmującego zamówienie\*. (opcjonalnie w zależności od złożonej oferty).*
11. Wynik badania wraz z pozostałym po badaniu materiałem będzie wysyłany przez Przyjmującego zamówienie na własny koszt i ryzyko na adres wskazany przez Udzielającego zamówienia – doręczenie następować będzie w dni robocze na adres Podmiotu Leczniczego wykazany w Załączniku nr 5 do umowy.
12. Dopuszczalne formy odbioru wyników badań przez Udzielającego zamówienie:
13. wyniki badań (autoryzowane kwalifikowanym podpisem elektronicznym) mogą być dostępne poprzez stronę internetową Przyjmującego zamówienie: [……………………………….](http://www.oncogene.pl).
14. wyniki badań mogą być dostępne za pomocą szyfrowanego maila lub poprzez wysłanie wyniku na wskazany w Załączniku nr 5 do umowy adres email lub numer faxu.

Wykaz osób upoważnionych przez Podmiot Leczniczy do dostępu do wyników badań stanowi załącznik nr 5 do umowy. Podmiot Leczniczy wskazuje numery telefonów pod którymi Przyjmujący zamówienie ma prawo udzielać informacji dotyczącej wyników badań zleconych przez Podmiot leczniczy. Wykaz danych teleadresowych stanowi Załącznik nr 5 do umowy.

1. Przyjmujący zamówienie będzie przedkładał zestawienia dla potrzeb Udzielającego zamówienie nie rzadziej niż raz w miesiącu, do 10-tego każdego następnego m-ca za m-c poprzedni, świadczeń medycznych, wg komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia dostarczanych Udzielającemu Zamówienia w formie elektronicznej (w rozszerzeniu xls, csv), zawierającego następujące dane: imię, nazwisko, pesel, data urodzenia pacjenta, nazwa oddziału kierującego na badanie, imię i nazwisko lekarza kierującego na badanie, data wykonania badania, nazwa badania, cena badania, numer badania, wg komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienie na adres: controlling@szpitalepomorskie.eu.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań z należytą starannością przez osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje   
i uprawnienia wymienione w załączniku nr 3 do umowy, przy użyciu aparatury medycznej, urządzeń i sprzętu spełniającego wymagania określone w odrębnych przepisach, posiadających odpowiednie certyfikaty, atesty i kalibracje oraz w pomieszczeniach spełniających i odpowiadających wymaganiom określonym   
w odrębnych przepisach, wymienionych w załączniku nr 4 do umowy.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości świadczenia usług stanowiących przedmiot umowy.

§ 4

* + - 1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uzupełnienia swoich danych w Portalu Potencjału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z postanowień przedmiotowej Umowy, niezbędnych do złożenia przez Udzielającego zamówienia ofert w postępowaniach konkursowych ogłaszanych i prowadzonych przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ   
         w Gdańsku. Uzupełnienie winno obejmować także wprowadzenie danych w części Portalu Potencjału NFZ obejmującej umowy ze świadczeniodawcami - „*umowy ze świadczeniodawcami*”, co umożliwi Udzielającemu zamówienia wykazanie przed POW NFZ Przyjmującego zamówienie jako podwykonawcy.
      2. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie posiada podpisanej umowy na świadczenie usług medycznych z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Gdańsku, a tym samym nie posiada dostępu do Portalu Potencjału NFZ, zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ wniosek o założenie konta w portalu.
      3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli sposobu wykonywania przez Przyjmującego zamówienie przedmiotu umowy, a w ramach tego m.in. żądania pisemnych wyjaśnień, w szczególności co do realizacji i zakresu wykonywanych świadczeń, prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej oraz sposobu dokonywania rozliczeń za wykonane usługi.
      4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli prowadzanej przez zewnętrzne organy kontroli, w tym Narodowy Fundusz Zdrowia.
      5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do pokrycia wszelkich kar (grzywien, opłat itp.) nałożonych na Udzielającego zamówienia przez organ administracji publicznej w związku z realizacją Umowy, chyba że Przyjmujący zamówienie nie ponosi winy za spowodowanie sytuacji stanowiącej podstawę nałożenia kary.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia rzetelnie i zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji określonej w lit. a) powyżej na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta   
   i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. 2019.poz. 1127 ze późn. zm.).
3. Przyjmujący zamówienie jest administratorem danych osobowych pacjentów w myśl powszechnie obowiązujących przepisów prawa, które zostały mu przekazane w ramach niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić sprawozdawczość statystyczną zgodnie   
   z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 6

* + 1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów uzyskanych od Udzielającego zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym w szczególności do podjęcia odpowiednich kroków w celu ochrony ich poufnego charakteru.
    2. Wszelkie materiały, dokumenty oraz informacje uzyskane przez Strony, w sposób zamierzony lub przypadkowy w związku z realizacją Umowy, mogą być wykorzystane tylko w celu jej realizacji. Przyjmujący zamówienie nie będzie publikować, przekazywać, ujawniać ani udzielać żadnych informacji, które uzyska w związku z realizacją niniejszej Umowy, o ile nie będzie to uchybiać aktualnie obowiązującym przepisom prawa.
    3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się nie rozpowszechniać w zakresie jego działalności zawodowej i pozazawodowej informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, przedsiębiorstwa Udzielającego zamówienia oraz osób kierujących przedsiębiorstwem Udzielającego zamówienia w sposób naruszający jego dobre imię, renomę lub inny interes.
    4. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do zapewnienia ochrony danych osobowych pozyskanych lub udostępnio­nych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) lub innymi regulacjami o charakterze wewnętrznym w tym przedmiocie, obowiązujących u Przyjmującego zamówienie, o ile Przyjmujący zamówienie uprzednio udostępnił je Udzielającemu zamówienia.
    5. Strony zobowiązują się do stosowania, od dnia 25 maja 2018 r., rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 4 maja 2016 r. L 119). Każda ze Stron ponosi odpowiedzialność za stosowanie we własnej działalności wskazanego rozporządzenia.
    6. Strony odpowiadają za działania lub zaniechania osób, którymi się posługują lub którym powierzają wyko­nanie niniejszej Umowy, jak za działania lub zaniechania własne.
    7. Strony oświadczają, że dysponują stosownymi procedurami oraz zabezpieczeniami umożliwiającymi zagwa­rantowanie tajności przekazywanych sobie nawzajem Informacji poufnych.
    8. W związku z powierzeniem przetwarzania danych pacjentów Udzielającego zamówienia, zastosowanie mieć będzie Załącznik nr 2 - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych Przyjmującemu zamówienie.
    9. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w ust. 1 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

§ 7

1. Podstawę wykonywania świadczeń zdrowotnych będzie stanowiło pisemne, imienne zlecenie, (skierowanie) opatrzone podpisem lekarza kierującego zawierających wszystkie niezbędne dane potrzebne do realizacji badania - zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych ze zm. (j.t. Dz.U. 2016 poz. 1665) – wzór skierowania przygotowany przez Przyjmującego zamówienie do ustalenia przez Strony umowy w terminie do 14 dni od podpisania umowy.

§ 8

1. Za świadczone usługi, o których mowa w § 2 ust. 2, Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie wynikające z iloczynu liczby wykonywanych badań i ceny jednostkowej za jedno badanie, określonej w załączniku nr 1 do Umowy.
2. Podstawę zapłaty należności stanowią faktury wystawione przez Przyjmującego zamówienie po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego wraz z wykazem pacjentów objętych badaniem, zawierającym imię, nazwisko, adres oraz numer PESEL, a także nazwę komórki organizacyjnej Udzielającego zamówienia, z którego skierowano pacjenta i nazwisko lekarza kierującego. W przypadku świadczenia usług na potrzeby Komórki Organizacyjnej Udzielającego zamówienie tj.: Badań Klinicznych, Przyjmujący zamówienie cenę jednostkową netto powiększy o należny podatek VAT w wysokości 23 % zgodnie z ustawą z dn. 11 marca 2004r o podatku od towarów i usług.
3. Udzielający zamówienia będzie regulował należność Przyjmującemu zamówienie w terminie …… dni, licząc od dnia otrzymania faktury, przelewem na jego rachunek bankowy ................................................................................................ Terminem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
4. Po upływie terminu płatności Przyjmujący zamówienie ma prawo do obciążenia odsetkami/pomniejszonymi o ............../nie obciąża odsetkami.
5. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie tylko za badania wykonane i potwierdzone uzyskaniem wyniku.
6. Szacunkowa maksymalna wartość niniejszej umowy na okres 36 miesięcy wynosi ……………………………. zł.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania cen za wykonywane badania przez okres trwania umowy.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do posiadania polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w całym okresie wykonywania świadczenia zdrowotnego w wysokości nie niższej niż wynikająca ze specyfiki zamówienia i obowiązujących przepisów.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłużania i przedkładania Udzielającemu zamówienia ubezpieczenia na cały okres obowiązywania umowy.

3. W przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej umowa ulega rozwiązaniu bez wypowiedzenia. Zapis ten stosuje się odpowiednio   
w przypadku braku przedłożenia dowodu kontynuacji ubezpieczenia.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu zamówienie karę umową   
w wysokości 5% wartości danego zleconego badania za każde rozpoczęte 24 godziny opóźnienia w dostarczeniu wydaniu wyniku Udzielającemu zamówienie. Kara umowna nie przekroczy 100% wartości badania.

2. Za każdy inny niż wskazany w ust. 1 stwierdzony przypadek istotnego naruszenia obowiązków objętych niniejszą umową Udzielającemu zamówienie przysługuje uprawnienie do naliczania Przyjmującemu zamówienie kary umownej w wysokości 500,00 zł**.**

3. W przypadku rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym z winy Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienie jest uprawniony do żądania 10 % wartości określonej   
w § 8 ust 6 Umowy.

4. Powyższe kary umowne nie wykluczają dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.

§ 11

Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających   
z niniejszej umowy.

§ 12

1. Umowa zostaje zawarta na okres 36 miesięcy od dnia **… ….2019 r do dnia ……………2022 r.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu:

a) z upływem okresu na jaki została zawarta,

b) z dniem zakończenia udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienie,

3. Udzielający zamówienia może rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym jeżeli:

a) Przyjmujący zamówienie dwukrotnie wykona zlecone badania z nienależytą zawodową starannością lub niezgodnie z obowiązującymi przepisami, lub w sposób stanowiący zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjentów,

b) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia konieczne do wykonywania badań objętych niniejszą umową.

c) gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,

4.Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w każdym czasie, gdy zaistnieją okoliczności uniemożliwiające dalsze trwanie umowy, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w szczególności w sytuacji zmiany warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak też zaistnienia istotnych zmian organizacyjnych u Udzielającego Zamówienia lub dotyczących jego jednostek (likwidacja, połączenie, przekształcenie, itp.) Udzielającego zamówienia, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

5. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.

§ 13

1. Wszelkie zmiany w treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Nieważna jest zmiana postanowień umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 14

Strony nie mogą, bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej Strony, przenieść na osobę trzecią,   
praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, w tym wierzytelności, przysługujących Stronom wobec siebie na podstawie niniejszej umowy ani dokonać przekazu lub innego rozporządzenia wierzytelnością o podobnym rezultacie lub charakterze. Powyższy zakaz dotyczy także praw związanych z wierzytelnością, w szczególności roszczeń o odsetki.

§ 15

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. 2018 r., poz. 2190 ze zm.), stosowana odpowiednio ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. 2018.1510 ze zm.) oraz pozostałe przepisy prawa.

§ 16

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w drodze negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia, sprawy sporne będą rozstrzygane na drodze sądowej przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 17

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 2 egzemplarze dla Udzielającego zamówienia i jeden egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

…………………………………… ……………………………

Załączniki do umowy:

1. Załącznik nr 1 – wykaz świadczeń zdrowotnych objętych umową
2. Załącznik nr 2 – umowa o przetwarzanie danych osobowych
3. Załącznik nr 3 – kwalifikacje osób przystępujących do wykonania zamówienia
4. Załącznik nr 4 – opis warunków lokalowych i wyposażenia
5. Załącznik nr 5 – dane teleadresowe/ wykaz osób upoważnionych

Załącznik nr 2 do umowy

**UMOWA powierzenia przetwarzania danych osobowych, zwana dalej Umową**

zawarta w Gdyni w dniu …………………..2019 r. pomiędzy:

**Szpitalami Pomorskimi Sp. z o. o.** z siedzibą w Gdyni (81-519), ul. Powstania Styczniowego 1, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000492201, NIP 586-22-86-770, REGON 190141612, o kapitale zakładowym 164 480 000,00 zł, pokrytym w całości, reprezentowaną przez:

1. Prezesa Zarządu - ………………………….
2. Wiceprezesa Zarządu - …………………………….

zwanym dalej **Administratorem danych,**

a

……………………………….z siedzibą w ............................................................................., zarejestrowaną/ym w ................................................................. pod numerem ......................., posiadającą/ym numer NIP ......................... oraz numer REGON ..................................................., reprezentowaną/ym przez:

*……………………………………………………*

zwanym dalej **Podmiotem przetwarzającym**,

§ 1

**Definicje**

1. Administrator Danych Osobowych (Administrator) – Szpitale Pomorskie sp. z o.o., podmiot, który decyduje o celach i środkach przetwarzania danych osobowych,
2. Podmiot przetwarzający –podmiot, któremu Administrator powierza dane osobowe.
3. Zbiór danych - każdy posiadający strukturę zestaw danych o charakterze osobowym, dostępnych według określonych kryteriów, niezależnie od tego, czy zestaw ten jest rozproszony lub podzielony funkcjonalnie,
4. Przetwarzanie danych - jakiekolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych,
5. RODO - Rozporządzenie PE - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

§ 2

**Przedmiot Umowy**

1. W związku z realizacją umowy nr ………………. z dnia ………………………2019 r. zawartej pomiędzy (**Szpitale Pomorskie Sp. z o. o.** ) a (……………………..) Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie jako Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w w/w Umowie.

2. Na mocy niniejszej Umowy Administrator powierza **Podmiotowi przetwarzającemu** przetwarzania zbioru danych osobowych o nazwie:

- ZBIÓR „……………………………….”.

3. **Celem** przetwarzania powierzonego zbioru danych osobowych jest:

- …………………………………………….

4. **Zakres, rodzaj** **i kategorie osób**, które obejmuje przetwarzanie powierzonych danych osobowych:

- dla ZBIORU „……………………………” przetwarzane są dane osobowe osób fizycznych, od których zbierane są dane osobowe w zakresie: ……………………………………………………………………………………………, (dane zwykłe/dane wrażliwe).

5. **Charakter** przetwarzania danych osobowych: dostęp do danych odbywa się przez przekazanie przez Administratora. Przetwarzanie danych odbywa się w siedzibie **Podmiotu przetwarzającego** w systemach informatycznych i w systemie tradycyjnym.

6. **Czas przetwarzania danych** osobowych:

*– niniejsza umowa powierzenia zostaje zawarta na czas trwania umowy o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej umowy.*

6.1 Po upływie tych terminów **Podmiot przetwarzający** przekazuje **do Administratora Danych** na piśmie **miesięcznie do ostatniego dnia miesiąca** wykaz usuniętych danych osobowych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 9 niniejszej umowy.

§ 3

**Zobowiązania Podmiotu przetwarzającego**

1. **Podmiot przetwarzający** zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie oraz na pisemne zlecenie z Administratora.
2. **Podmiot przetwarzający**zobowiązuje się przed przystąpieniem do przetwarzania danych powierzonych przez Administratora, wdrożyć i utrzymywać przez czas przetwarzania obowiązujące przepisy prawne o ochronie danych osobowych, w szczególności zawarte w art. 32 Rozporządzenia PE i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 (RODO). Za ich przestrzeganie ponosi odpowiedzialność jak Administrator.
3. **Podmiot przetwarzający**zobowiązuje się do prowadzenia rejestru czynności przetwarzania (art. 30 RODO)i okazuje go na każde żądanie **Administratora**.
4. **Podmiot przetwarzający**zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”) przekazanych do przetwarzania przez Administratora, zarówno w czasie realizacji umowy, jak i po jej ustaniu. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
5. **Podmiot przetwarzający** upoważni swoich pracowników do przetwarzania danych powierzonych danych osobowych. **Podmiot przetwarzający** nie może upoważnić innych osób do przetwarzania danych osobowych przekazanych przez Administratora, ani nie może dokonać dalszego powierzenia danych osobowych, ani nie może przetwarzać danych w innym celu niż wskazanym w § 2 niniejszej umowy, bez pisemnej zgody Administratora pod rygorem nieważności.
6. Podwykonawca winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
7. **Podmiot przetwarzający** ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.
8. W przypadku wystąpienia osoby, której dane dotyczą z żądaniem o udzielnie informacji dotyczących przetwarzania jej danych osobowych **Podmiot przetwarzający** udostępnia wszystkie niezbędne informacje dla Administratora celem zrealizowania obowiązku informacyjnego (art. 15 RODO) oraz udostępnia Administratorowi informacje dotyczące bezpieczeństwa przetwarzania w podmiocie przetwarzającym (art. 32 RODO).
9. Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy z **Podmiotem przetwarzającym Podmiot przetwarzający**zobowiązuje się niezwłocznie i trwale usunąć powierzone zbiory danych z wszystkich nośników, zarówno w wersji elektronicznej, jaki i papierowej wraz z dokumentacją towarzysząca realizacji zadań zleconych przekazanych przez Administratoraz zachowaniem terminów usunięcia wskazanych w § 2 pkt, 5 niniejszej umowy, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
10. **Podmiot przetwarzający** zobowiązuje się do niezwłocznego (w ciągu 12 godzin od uzyskania wiedzy) poinformowania Administratora o:

- jakimkolwiek naruszeniu ochrony danych osobowych – zgłoszenie powinno zawierać dane wskazane w art. 33 ust. 3 RODO,

- jakimkolwiek postępowaniu administracyjnym lub sądowym, decyzji administracyjnej, orzeczeniu, zapowiedzianych kontrolach i inspekcjach, jeśli dotyczą one danych osobowych powierzonych przez Administratora.

1. Jeżeli **Podmiot przetwarzający** dokonuje przetwarzania powierzonych przez Administratora danych osobowych w innych celach i w inny sposób niż to wskazano w § 2 umowy sam staje się ich Administratorem.

§ 4

**Prawo kontroli**

1. **Podmiot przetwarzający** umożliwi audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzenie audytu ochrony danych osobowych w siedzibie swojej firmy. Kontrola może dotyczyć jedynie danych osobowych powierzonych do przetwarzania na podstawie Umowy i będzie ograniczona do siedziby Podmiotu przetwarzającego i urządzeń służących do przetwarzania danych osobowych oraz personelu zaangażowanego w czynności przetwarzania objęte zakresem Umowy.
2. **Podmiot przetwarzający** udostępnia **Administratorowi** wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
3. **Administrator** powiadomi **Podmiot przetwarzający** o terminie audytu z 30-dniowym wyprzedzeniem przesyłając mu Plan audytu, w którym wskazane zostaną komórki organizacyjne **Podmiotu przetwarzającego** przeznaczone do audytowania.
4. **Podmiot przetwarzający** zobowiązuje się potwierdzić gotowość do przeprowadzenia kontroli zgodnie   
   z zawiadomieniem w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania zawiadomienia o kontroli.
5. W przypadku niezależnej od Podmiotu przetwarzającego niemożliwości przeprowadzenia kontroli w planowanym terminie lub innych niespodziewanych przeszkód, **Podmiot przetwarzający** powiadomi Administratora danych o takich okolicznościach i zaproponuje nowy termin kontroli, nie później jednak niż w ciągu 7 dni roboczych od terminu kontroli.
6. Koszty wynikające z lub poniesione w związku z przeprowadzeniem kontroli ponosi każda ze Stron odpowiednio do wysokości poniesionych kosztów.
7. **Podmiot przetwarzający** oddeleguje do audytu osobę odpowiedzialną za system ochrony danych osobowych w swojej firmie.
8. **Podmiot przetwarzający** umożliwi przeprowadzenie audytu poprzez m.in. udostępnienie dokumentacji systemu ochrony danych osobowych **Podmiotu przetwarzającego**, udzielanie wyczerpujących wyjaśnień, okazanie lokalizacji, w których przetwarzane są dane osobowe oraz zabezpieczeń organizacyjnych i technicznych stosowanych w systemie ochrony danych osobowych.
9. Kontrola będzie prowadzona w zwykłych godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego, w sposób nie zakłócający działalności gospodarczej Podmiotu przetwarzającego i zgodnie z politykami bezpieczeństwa Podmiotu przetwarzającego.
10. **Administrator danych** zobowiązuje się do opracowania raportu podsumowującego ustalenia z przeprowadzonej kontroli. Raport zostanie przekazany Podmiotowi przetwarzającemu i będzie stanowić informacje poufne o Podmiocie przetwarzającym, które nie mogą być ujawniane stronom trzecim bez zgody Podmiotu przetwarzającego, chyba że wymaga tego obowiązujące prawo.
11. W przypadku posiadania przez Podmiot przetwarzający certyfikacji, o której mowa w art. 42 Rozporządzenia lub stosowania kodeksu postępowania, o którym mowa w art. 40 Rozporządzenia, uprawnienia kontrolne Administratora danych mogą być realizowane również poprzez odwołanie się przez Podmiot przetwarzający do wyników monitorowania zasad certyfikacji lub kodeksu postępowania. W takim wypadku, kontrola będzie dotyczyć jedynie kwestii, które nie mogą zostać dostatecznie wyjaśnione poprzez przedstawienie takich wyników monitorowania przez Podmiot przetwarzający.
12. W przypadku stwierdzenia w Raporcie niezgodności **Podmiot przetwarzający** wskaże przyczynę niezgodności, działania korekcyjne (usunięcie niezgodności) i korygujące (usunięcie przyczyny niezgodności). Działania podlegają akceptacji przez **Administratora.**
13. **Podmiot przetwarzający** zobowiązuje się do usunięcia uchybień związanych z realizacją Umowy, w tym dotyczących zastosowanych środków ochrony danych osobowych, stwierdzonych podczas kontroli, wskazanych w raporcie podsumowującym ustalenia kontroli, w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.

§ 5

**Odpowiedzialności i kary**

**Podmiot przetwarzający** odpowiada za wszelkie wyrządzone osobom trzecim szkody, które powstały w związku z nienależytym przetwarzaniem przez niego powierzonych danych osobowych.

§ 6

**Obowiązywanie umowy**

1. **Administrator** może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:

a) przetwarzania danych osobowych przez Podmiot przetwarzający w sposób niezgodny z umową;

b) wyrządzenia szkody przez **Podmiot przetwarzający** przy wykonaniu Umowy **Administratorowi** lub osobie, której dane **Podmiot przetwarzający** przetwarza na mocy umowy powierzenia,

c) wszczęcia przez organ nadzorczy postępowania przeciw **Podmiotowi przetwarzającemu** w związku z naruszeniem ochrony danych osobowych,

d) gdy pomimo zobowiązania Podmiotu Przetwarzającego do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, nie usunie on ich w wyznaczonym terminie;

e) gdy Podmiot przetwarzający powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

§ 7

**Postanowienia końcowe**

1. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.
2. Wszelkie zmiany Umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową, zastosowanie znajdują przepisy polskiego prawa, w tym Ustawy oraz Kodeksu Cywilnego.
4. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy Administratora danych.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 2 egzemplarze dla Administratora danych. - Udzielającego zamówienia i jeden egzemplarz dla Podmiotu przetwarzającego - Przyjmującego zamówienie.

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

**Podmiot przetwarzający Administrator danych**