

**Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
ul. Szpitalna 22**

*Nasz znak: ZOZ.I-010/DŚZ/OF/43/24*

*Sucha Beskidzka dnia 12.11.2024r.*

# ***Konkurs Ofert***

Dotyczy:

**Wykonywania badań rezonansu magnetycznego**

**w okresie 01.12.2024r. do dnia 30.11.2029r.**

.....  
*podpis i pieczęć Dyrektora*

## **Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia**

### **I. Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej uprawnionych do leczenia na podstawie umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.

2. Za świadczenia o których mowa w pkt.1 uważa się w szczególności:

1) wykonywanie badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych „Zamawiającego” oraz leczonych ambulatoryjnie u „Zamawiającego”:

- a) rezonansu magnetycznego bez wzmocnienia kontrastowego,
- b) rezonansu magnetycznego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,
- c) rezonansu magnetycznego wielofazowego - co najmniej dwie fazy,
- d) rezonansu magnetycznego - spektroskopii.

2) wykonywanie badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego leczonych w oddziałach szpitalnych „Zamawiającego” oraz leczonych ambulatoryjnie u „Zamawiającego”:

- a) rezonansu magnetycznego bez wzmocnienia kontrastowego,
- b) rezonansu magnetycznego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,
- c) rezonansu magnetycznego wielofazowego - co najmniej dwie fazy,
- d) rezonansu magnetycznego - spektroskopii.

### **II. Okres obowiązywania zamówienia:**

Zamówienie obowiązuje w okresie od dnia **01.12.2024 r. do dnia 30.11.2029 r.**

### **III. Wymagania stawiane „Oferentowi:**

1. „Oferent” posiada aparaturę zgodną z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniającą wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. „Oferent” posiada kompetentny personel zdolny do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia.

3. „Oferent” dysponuje właściwym lokalem do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy.

4. „Oferent” zobowiązany jest do:

1) realizacji przedmiotu zamówienia wg wiedzy medycznej i z należytą starannością,

2) wykonania badań rezonansu magnetycznego wraz z opisem na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych „Zamawiającego”

- a) w przypadkach pilnych ze względów klinicznych - w ciągu 24 godz za wyjątkiem lit c) i d),
- b) w pozostałych przypadkach - w ciągu 2 dni roboczych za wyjątkiem lit c) i d),
- c) w sytuacjach szczególnych, w przypadku konieczności dodatkowej

- specjalistycznej konsultacji- maksymalnie w ciągu 5 dni,
- d) wykonania badań rezonansu magnetycznego – spektroskopii- w ciągu 7 dni,

Czas wykonania i opisu badania liczony będzie od daty zlecenia badania w systemie informatycznym „Zamawiającego”.

- 3) w zakresie dostosowania swojego systemu informatycznego:
  - a) Oferent zobowiązuje się, w terminie do 6 miesięcy od daty podpisania umowy, dostosować swój system informatyczny w taki sposób, aby możliwe było przekazywanie Zamawiającemu wyników badań w standardzie HL7 CDA w formie pliku.
  - b) dostosowanie systemu musi pozwolić Zamawiającemu na poprawne zaimplementowanie otrzymanych wyników badań w jego systemie informatycznym.
  - c) sposób przekazywania wyników oraz szczegółowe wymagania dotyczące integracji systemów zostaną określone i uzgodnione między stronami na etapie realizacji umowy.
- 4) w zakresie przekazywania Zdarzeń Medycznych oraz indeksowania wyników badań na Platformie P1:
  - a) Oferent zobowiązuje się, przy użyciu swojego systemu informatycznego, do przekazywania Zdarzeń Medycznych oraz indeksowania wyników badań na ogólnopolskiej elektronicznej bazie danych medycznych – Platformie P1, w zakresie badań wykonanych na rzecz Zamawiającego.
  - b) Oferent zapewni, że dane przekazywane na Platformę P1 będą spełniać wymagania określone przez odpowiednie przepisy prawa oraz będą zgodne z obowiązującymi standardami bezpieczeństwa i prywatności danych.
- 5) w zakresie przekazywania wyników badań zleconych przez Oddziały szpitalne Zamawiającego:
  - a) W przypadku wyników badań zleconych przez Oddziały Zamawiającego, Oferent będzie przekazywał wyniki przy użyciu dedykowanego udziału dysku sieciowego, który zostanie udostępniony przez Zamawiającego. Przekazane przez Oferenta wyniki badań powinny umożliwić Zamawiającemu wklejenie treści wyniku badania bezpośrednio pod zleconym uprzednio badaniem w systemie HIS Zamawiającego.
  - b) Oferent zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa oraz poufności przekazywanych danych, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych i informacji medycznych.

5. Oferent ma obowiązek zapoznania się z procedurą p.n. „Wewnętrzna procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych – Procedura zgłoszeń wewnętrznych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej” dostępną na stronie [www.zosuchabeskidzka.pl](http://www.zosuchabeskidzka.pl) w zakładce „Strefa pacjenta” oraz przedłożenie oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 7 do specyfikacji.

#### **IV. Zasady udzielania świadczeń i ich wycena:**

##### **1. Zasady finansowania:**

- 1) Badania rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów:
  - leczonych w oddziałach szpitalnych „Zamawiającego”
  - posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego leczonych w oddziałach szpitalnych „Zamawiającego” oraz leczonych ambulatoryjnie u „Zamawiającego”
  - leczonych ambulatoryjnie u „Zamawiającego”,
    - a) cena za 1 badanie rezonansu magnetycznego bez wzmocnienia kontrastowego,
    - b) cena za 1 badanie rezonansu magnetycznego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,
    - c) cena za 1 badanie rezonansu magnetycznego wielofazowego - co najmniej dwie fazy,
    - d) cena za 1 badanie rezonansu magnetycznego - spektroskopii.
- 2) Ceny badań nie obejmują kosztów znieczulania i ewentualnego transportu pacjentów które obciążają „Zamawiającego”
- 3) W całym okresie trwania zamówienia obowiązuje niezmienność cen zaproponowanych w ofercie.

## **2. Zasady udzielania świadczeń:**

1. Badania planowe wykonywane będą wg harmonogramu udzielania świadczeń przedstawionego przez „Oferenta” w załączniku nr 4 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Badania w trybie nagłym, wykonywane będą zgodnie z aktualnymi potrzebami „Zamawiającego”.
3. Badania będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane na podstawie listy roboczej wygenerowanych zleceń, prowadzonej w systemie informatycznym „Zamawiającego”, stworzonej i aktualizowanej na podstawie dostarczonych do pracowni Rezonansu Magnetycznego skierowań w formie papierowej.
4. Szczegółowy wykaz procedur realizowany przez „Oferenta” zostanie przedstawiony w załączniku nr 5 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

## **V. Opis sposobu przygotowania oferty:**

1. Oferent przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
3. Ofertę (**załącznik nr 1**) wraz z następującymi załącznikami:
  - a) informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu KRS\*/ lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
  - b) tytuł prawny do lokalu obejmującego Pracownię Rezonansu Magnetycznego\*/
  - c) **załącznik nr 1 a**- formularz zawierający proponowane ceny
  - d) **załącznik nr 2** - oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu ofert,

- e) **załącznik nr 3** - oświadczenie o posiadaniu odpowiedniej aparatury zgodnej z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniającej wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia i kompetentnego personelu zdolnego do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia,
- f) **załącznik nr 4** - harmonogram wykonywania badań,
- g) **załącznik nr 5** – wykaz procedur realizowany przez „Oferenta”,
- h) **załącznik nr 6** - oświadczenie o akceptacji projektu umowy- załącznik nr 8
- i) **załącznik nr 7**- oświadczenie o zapoznaniu się z „Wewnętrzną procedurą dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych – Procedura zgłoszeń wewnętrznych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej”
- j) referencje wystawione przez kontrahentów zgodnie z zapisami SIWZ (obligatoryjnie należy przedstawić referencje wystawione przez dwa podmioty, większa ilość będzie dodatkowo oceniana)

należy złożyć na wzorach druków załączonych do niniejszej specyfikacji i umieścić w plastikowym skoroszycie z zawieszką w zapieczętowanej kopercie oznaczonej danymi oferenta z napisem:

**„ Oferta konkursowa na wykonywanie badań  
rezonansu magnetycznego”**

**VI. Kryteria wyboru oferty:**

**1) Kryteria oceny przy wyborze oferty**

KRYTERIUM	WARUNEK	RANGA W OCENIE
<b>JAKOŚĆ</b>	Pozytywne referencje wystawione przez kontrahentów	maksymalnie 10 pkt
<b>KOMPLEKSO WOŚĆ</b>	Wykonywanie badań planowych we wszystkie robocze dni tygodnia	maksymalnie 10 punktów
<b>DOSTĘPNOŚĆ</b>	Odległość lokalizacji Oferenta od siedziby Zamawiającego	maksymalnie 10 punktów
<b>CIĄGŁOŚĆ</b>	Oferent w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy świadczenia zdrowotne na rzecz Zamawiającego w ramach zakresu, którego dotyczy postępowanie	maksymalnie 10 punktów
<b>CENA</b>	Wartość pakietu wykonywanych badań	maksymalnie 60 punktów

**2) Sposób obliczania wartości punktowej poszczególnych kryteriów:**

**a) Jakość - maksymalnie 10 punktów**

Oferent otrzyma za przedstawione pozytywne referencje wystawione przez podmiot, z którym w okresie ostatnich 2 lat przed upływem składania ofert miał bądź ma podpisane umowy, których przedmiot jest tożsamy z przedmiotem niniejszego konkursu

- referencje wystawione przez dwa podmioty - 5 pkt
- referencje wystawione przez więcej niż 2 podmioty – 10 pkt

Prawidłowym sposobem udokumentowania posiadanego doświadczenia jest przedłożenie referencji lub stosownego oświadczenia

**b) Kompleksowość - maksymalnie 10 pkt**

Oferent uzyska 10 pkt za zadeklarowanie wykonywania badań planowych we wszystkie robocze dni tygodnia

**c) Dostępność - maksymalnie 10pkt**

$$\frac{C_n \times 100 \text{ pkt}}{C_k} = C \times 0,1$$

Gdzie :

C<sub>n</sub> - najmniejsza odległość pomiędzy siedzibą Oferenta od siedziby Zamawiającego w całości zamówienia

C<sub>k</sub> - odległość wskazana przez danego oferenta

C - ilość punktów uzyskanych przez oferenta

**d) Ciągłość - maksymalnie 10 pkt**

w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy świadczenia zdrowotne na rzecz Zamawiającego w ramach zakresu, którego dotyczy postępowanie

**e) Cena - maksymalnie 60 punktów**

**- wartość pakietu określona w załączniku nr 1a**

**obliczona według wzoru**

$$\frac{C_n \times 100 \text{ pkt}}{C_k} = C \times 0,6$$

Gdzie :

C<sub>n</sub> - najniższa wartość pakietu złożona w całości zamówienia

C<sub>k</sub> - proponowana wartość pakietu przez danego oferenta

C - ilość punktów uzyskanych przez oferenta

**Do wartości pakietu, będącego iloczynem cen jednostkowych zaproponowanych przez Oferenta i rocznych ilości badań oszacowanych przez Zamawiającego, doliczony zostanie koszt transportu pacjentów z Oddziałów szpitalnych na badania do siedziby Oferenta wg wzoru:**

**.....( ilość kilometrów pomiędzy siedzibą Zamawiającego i Oferenta) x 460 ( szacowana liczba badań wykonywana dla pacjentów oddziałów) x 2,20 zł. ( szacowany koszt 1 km transportu sanitarnego pacjenta)**

**VII. Składanie ofert:**

Ofertę oznaczoną jak wyżej należy złożyć do dnia **21.11.2024r. do godz. 9.00** w Sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22, Blok „C”, pok. 103.

**VIII. Otwarcie ofert:**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **21.11.2024r. o godz 11.00** w Sali konferencyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej ul. Szpitalna 22, Blok „C”, I piętro.

**IX. Związanie ofertą:**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

**X. Warunki konkursu:**

Szczegółowe informacje o warunkach konkursu ofert wraz z materiałami informacyjnymi można uzyskać:

mgr Dorota Borzestowska - Dział Zamówień i Sprzedaży  
mgr Katarzyna Dyrz - Świadczeń Zdrowotnych

od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 -15.00 w siedzibie Zespołu, ul. Szpitalna 22 Blok „B”, IV piętro, telefon: (033) 872-33-22 lub

lek. Marek Haber - Dyrektor Zespołu

w terminie uzgodnionym z Sekretariatem Dyrektora w siedzibie Zespołu, ul. Szpitalna 22 Blok „C”, I piętro, pokój 103 telefon: (033) 872-33-16

#### **XI. Prawo oferentów:**

1. „Oferent” ma możliwość składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust.4 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej w związku z art 152-154 ust 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. „Oferent” ma możliwość składania zapytań do specyfikacji istotnych warunków zamówienia w formie pisemnej w terminie do 15.11.2024 r. do godz. 09.00

#### **XII. Inne:**

1. Warunki płatności - 30 dni od daty otrzymania faktury wraz z wykazem zrealizowanych usług w/g wzoru stanowiącego załącznik do umowy odrębny dla pacjentów hospitalizowanych u „Zamawiającego” oraz dla pacjentów w ramach szybkiej terapii onkologicznej.

2. „Zamawiający” spośród wszystkich złożonych ofert wybierze najkorzystniejszą ofertę/oferty w ilości zabezpieczającej potrzeby „Zamawiającego”.

3. Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert częściowych ( według załącznika nr 1 a)

#### **XIII. Prawo „Zamawiającego”:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.**

.....  
Data i podpis  
osoby sporządzającej

.....  
Data i podpis  
osoby zatwierdzającej

**OFERTA KONKURSOWA**  
*na wykonywanie badań rezonansu magnetycznego*

**1. Dane o Oferencie**

Nazwa firmy .....

Siedziba firmy.....

Osoba reprezentująca oferenta .....

REGON.....

NIP.....

\*\*/Nazwa banku.....

\*\*/Numer rachunku bankowego.....

Numer telefonu .....

*\*\*/ należy wpisać nazwę banku i nr rachunku bankowego do rozliczeń w zakresie świadczeń objętych postępowaniem konkursowym*

**2. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personelu wykonującego badanie, a także dokumenty rejestrowe- zgodnie z rozdz. V SIWZ**

*\*/kopie dokumentów mogą zostać uwierzytelnione przez instytucje wydające te dokumenty lub notariusza. W przypadku potwierdzenia kopii dokumentów za zgodność z oryginałem przez Oferenta, Zamawiający ma prawo wymagać od Oferenta przedstawienia do wglądu oryginałów dokumentów, a w przypadku pojawienia się wątpliwości co do autentyczności dokumentów zażądać ich uwierzytelnienia przez instytucję wydającą te dokumenty lub notariusza*

**3. Proponowane ceny za badania:**

**1) Ceny jednostkowe brutto za badania Rezonansem Magnetycznym – zgodnie z załącznikiem nr 1a**

**2) Miejsce realizacji usług- (podać dokładny adres siedziby „Oferenta”)**

.....  
.....

**3) Odległość lokalizacji miejsca wykonywania badań rezonansu magnetycznego od siedziby „Oferenta” -.....km ( podać w pełnych km)**

.....  
miejsceowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę



.....  
*pieczęć Oferenta*

**1. Wartość badań:**

L. p.	Nazwa badania	Przewidywana średnia roczna ilość badań/*	Proponowana cena jednostkowa brutto za 1 badanie	Wartość badań/ rok
1	MR bez środka kontrastowego	324		
2	MR bez i z środkiem kontrastowym	444		
3	RM wielofazowe	168		
4	RM – spektroskopia	12		
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU</b>				

/\*ilość badań podana na podstawie wykonania w okresie I- IX 2024

**2. Koszt transportu pacjentów z oddziałów szpitalnych**

Do wartości pakietu, będącego iloczynem cen jednostkowych zaproponowanych przez Oferenta i rocznych ilości badań oszacowanych przez Zamawiającego, doliczony zostanie koszt transportu pacjentów z Oddziałów szpitalnych na badania do siedziby Oferenta:

1	2	3	4
Ilość kilometrów pomiędzy siedzibą Oferenta a Zamawiającego	Przewidywana średnia roczna ilość badań dla pacjentów Oddziałów	Szacowany koszt transportu za 1 km	Koszt transportu na badania pacjentów oddziałów/ rok (iloczyn wartości z kolumny 1-3)
	460	2,20 zł.	

**3. Łączna wartość pakietu .....( suma z pozycji 1 i 2)**

.....  
 miejscowość, data

.....  
 podpis i pieczęć osoby reprezentującej oferenta

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

(Dane oferenta)

## ***Oświadczenie***

*Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z warunkami konkursu ofert,  
otrzymałem wszelkie wyjaśnienia potrzebne do przygotowania oferty.*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby reprezentującej oferenta

.....  
.....  
.....  
.....  
(Dane oferenta)

## ***Oświadczenie***

*Oświadczam iż:*

- *posiadam aparaturę zgodną z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniającą wymagania NFZ /\**
- *kompetentny personel zdolny do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia./\**

*/\* Oferent jest zobowiązany przedstawić Zamawiającemu, na jego żądanie, dokumenty, potwierdzające fakty będące przedmiotem oświadczenia.*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby reprezentującej oferenta

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

(Dane oferenta)

***Harmonogram wykonywania badań planowych  
rezonansu magnetycznego***

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godzina</b>

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby reprezentującej oferenta

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

(Dane oferenta)

## Wykaz procedur

Lp.	Nazwa badania	Kod ICD9
.....		

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby reprezentującej oferenta

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

(Dane oferenta)

## ***Oświadczenie***

*Oświadczam, że akceptuję projekt umowy stanowiący załącznik nr 8 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń.*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby reprezentującej oferenta

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a)

.....

imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę

oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią *Wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych – Procedura zgłoszeń wewnętrznych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej*, wynikającej z ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024r. poz. 928), wprowadzonej na mocy Zarządzenia Dyrektora nr 43/G/2024 z dnia 30.09.2024 r., rozumiem jej treść, przyjmuję ją do stosowania i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej zawartych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Zobowiązuję się ponadto do aktualizacji znajomości powyższej Procedury wraz z każdorazową jej zmianą przekazaną do wiadomości poprzez ogłoszenie w miejscu publikacji procedury.

.....

data i czytelny podpis

**UMOWA  
(PROJEKT)**

zawarta w dniu .....r. pomiędzy:

**Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, 34-200 Sucha Beskidzka ul. Szpitalna 22**, reprezentowanym przez:

**lek. Marka Habera – Dyrektora ZOZ Sucha Beskidzka**,  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”

a

....., REGON: .....,

NIP:.....,

Kod świadczeniodawcy: .....,

reprezentowanym przez :

.....

zwanym dalej „*Przyjmującym zamówienie*„

*W związku z wyborem oferty złożonej przez „Przyjmującego zamówienie” w toku postępowania konkursowego na wykonywanie badań rezonansu magnetycznego (Nasz znak: ZOZ.I-010/DŚZ/OF/43/24), mocą zgodnego oświadczenia woli, strony umowy ustalają co następuje:*

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej uprawnionych do leczenia na podstawie umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami zgodnie z wykazem procedur określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

2. Za świadczenia o których mowa w ust.1 uważa się w szczególności:

1) wykonywanie badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych „Udzielającego zamówienie” oraz leczonych ambulatoryjnie u „Udzielającego zamówienie”,

- a) rezonansu magnetycznego bez wzmocnienia kontrastowego,
- b) rezonansu magnetycznego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,
- c) rezonansu magnetycznego wielofazowego - co najmniej dwie fazy,
- d) rezonansu magnetycznego - spektroskopii.

2) wykonywanie badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego leczonych w oddziałach szpitalnych „Udzielającego zamówienie” oraz leczonych ambulatoryjnie u „Udzielającego zamówienie”:

- a) rezonansu magnetycznego bez wzmocnienia kontrastowego,
- b) rezonansu magnetycznego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,
- c) rezonansu magnetycznego wielofazowego - co najmniej dwie fazy,
- d) rezonansu magnetycznego - spektroskopii.



## § 2

1. „Przyjmujący zamówienie” obowiązany jest do wykonania innych czynności nie przewidzianych w niniejszej umowie, których potrzeba wykonania powstanie w trakcie realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
2. „Udzielający zamówienie” i „Przyjmujący zamówienie” ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy mogą wspólnie ustalić inne miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. Wykonanie obowiązku określonego w ust.1 i 2 wymaga uprzedniego zgodnego porozumienia stron określającego w szczególności rodzaj świadczeń i kwotę należną „Przyjmującemu zamówienie” za ich wykonanie. Porozumienie powinno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

### **Obowiązki stron umowy**

## § 3

1. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do wykonywania świadczeń w sposób ciągły i systematyczny w całym okresie trwania umowy.
2. „Przyjmujący zamówienie” wykonuje świadczenie zgodnie z aktualną wiedzą, i dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością.
3. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do wykonania świadczeń o których mowa w § 1 umowy zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 13.
4. Koszty transportu pacjenta z siedziby „Udzielającego zamówienie” do miejsca udzielania świadczeń leżą po stronie „Udzielającego zamówienie”.

## § 4

1. „Przyjmujący zamówienie” zapewnia wykonywanie badań przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i z zachowaniem należytej staranności.
2. „Przyjmujący zamówienie” zapewnia wykonywanie badań na aparaturze zgodnej z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce i spełniającej wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przedstawić Udzielającemu zamówienie, na jego żądanie, dokumenty, potwierdzające okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2

## § 5

„Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do przestrzegania zasad etyki zawodowej, znajomości i przestrzegania praw pacjenta oraz dbać o pozytywny wizerunek „Udzielającego zamówienie”.

## § 6

„Przyjmujący zamówienie” współpracuje z personelem „Udzielającego zamówienie” w zakresie świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy.

## § 7

1. „Przyjmujący zamówienie” jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji powziętych w związku z realizacją niniejszej umowy.

2. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych danych dotyczących „Udzielającego zamówienie” niepodanych do wiadomości publicznej.

3. Strony umowy zobowiązują się do zachowania w tajemnicy ustaleń dotyczących niniejszej umowy niepodanych do wiadomości publicznej.

4. Strona umowy, która poniosła szkodę w skutek naruszenia postanowień ust. 1-3 może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne na zasadach ogólnych prawa cywilnego.

## § 8

1. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem badań zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a także przepisami prawa wydawanymi przez instytucje ochrony zdrowia, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia, a w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15.10.2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

## § 9

„Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z zawartej umowy oraz kontroli przeprowadzonej przez instytucje finansujące świadczenia zdrowotne, z którymi „Udzielający zamówienie” zawarł stosowne umowy na warunkach w nich określonych.

## § 10

1. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określonych § 1 umowy - na czas trwania umowy.

2. „Przyjmujący zamówienie” umowę ubezpieczenia OC zawiera najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego obowiązuje umowa na udzielenie świadczeń.

3. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się dostarczyć najpóźniej w dniu podpisania umowy „Udzielającemu zamówienie” dokument, o którym mowa w ust.1.

4. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.

5. W przypadku nie wypełnienia zobowiązania określonego w ust.1-4 „Udzielający zamówienie” może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

## § 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, w terminie do 6 miesięcy od daty podpisania umowy, dostosować swój system informatyczny w taki sposób, aby możliwe było przekazywanie Udzielającemu zamówienie wyników badań w standardzie HL7 CDA w formie pliku.

2. Dostosowanie systemu musi pozwolić Udzielającemu zamówienie na poprawne zaimplementowanie otrzymanych wyników badań w jego systemie informatycznym.

3. Sposób przekazywania wyników oraz szczegółowe wymagania dotyczące integracji systemów zostaną określone i uzgodnione między stronami na etapie realizacji umowy.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, przy użyciu swojego systemu informatycznego, do przekazywania Zdarzeń Medycznych oraz indeksowania wyników badań na ogólnopolskiej elektronicznej bazie danych medycznych – Platformie P1, w zakresie badań wykonanych na rzecz Udzielającego zamówienie.

5. Przyjmujący zamówienie zapewnia, że dane przekazywane na Platformę P1 będą spełniać wymagania określone przez odpowiednie przepisy prawa oraz będą zgodne z obowiązującymi standardami bezpieczeństwa i prywatności danych.

6. W przypadku wyników badań zleconych przez Oddziały Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie będzie przekazywał wyniki przy użyciu dedykowanego udziału dysku sieciowego, który zostanie udostępniony przez Udzielającego zamówienie. Przekazane przez Przyjmującego zamówienie wyniki badań powinny umożliwić Udzielającemu zamówienie wklejenie treści wyniku badania bezpośrednio pod zleconym uprzednio badaniem w systemie HIS Udzielającego zamówienie.

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa oraz poufności przekazywanych danych, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych i informacji medycznych.

## § 12

1. Prawa i obowiązki stron nie mogą być przenoszone na osoby trzecie, za wyjątkiem sytuacji szczególnych, po uprzednim uzyskaniu zgody „Udzielającego Zamówienia” wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W przypadku niemożności wykonania z jakichkolwiek przyczyn badań zleconych przez „Udzielającego zamówienie”, „Przyjmujący zamówienie” jest zobowiązany zapewnić na własny koszt wykonanie tych badań przez podmioty trzecie, posiadające stosowne uprawnienia

(zastępstwa).

## Organizacja udzielania świadczeń w zakresie niniejszej umowy

### § 13

1. Miejscem realizacji umowy będzie Pracownia Rezonansu Magnetycznego zlokalizowana w .....

2. Świadczenia wymienione w §1 w/w umowy wykonywane będą w/g następującego harmonogramu :

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny</b>

3. Badania będące przedmiotem zamówienia są wykonywane na podstawie listy roboczej wygenerowanych zleceń, prowadzonej w systemie informatycznym Udzielającego zamówienie, stworzonej i aktualizowanej na podstawie dostarczonych do pracowni Rezonansu Magnetycznego skierowań w formie papierowej .

W przypadku skierowania na badania dla pacjenta posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego koniecznym jest dołączenie kopii karty onkologicznej i leczenia onkologicznego.

4. Badania w trybie nagłym, wykonywane będą zgodnie z aktualnymi potrzebami Udzielającego Zamówienie.

5. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do wykonania badań rezonansu magnetycznego wraz z opisem na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych „Zamawiającego”

a) w przypadkach pilnych ze względów klinicznych - w ciągu 24 godz za wyjątkiem lit c) i d),

b) w pozostałych przypadkach - w ciągu 2 dni roboczych za wyjątkiem lit c) i d),

c) w sytuacjach szczególnych, w przypadku konieczności dodatkowej specjalistycznej konsultacji- maksymalnie w ciągu 5 dni,

d) wykonania badań rezonansu magnetycznego – spektroskopii- w ciągu 7 dni,

5. Czas wykonania i opisu badania liczony będzie od daty zlecenia badania w systemie informatycznym „ Udzielającego zamówienie”.

6. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do wykonywania badań rezonansu magnetycznego wraz z opisem na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego leczonych ambulatoryjnie u „Udzielającego zamówienie” w terminie 7 dni

roboczych liczonych od momentu zgłoszenia się pacjenta na badanie.

7. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do umieszczenia na dokumencie zawierającym wynik badania dla pacjenta onkologicznego adnotacji, że badania wykonywane są w ramach szybkiej terapii onkologicznej.

### **Zasady finansowania**

#### **§ 14**

1. Za świadczenia wymienione w § 1 „Przyjmujący zamówienie” będzie obciążał „Udzielającego zamówienie” w/g następujących zasad :

a) Za wykonanie 1 badania rezonansu magnetycznego bez wzmocnienia kontrastowego .....zł (słownie:.....zł)

b) Za wykonanie 1 badania rezonansu magnetycznego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym .....zł (słownie:.....zł)

c) Za wykonanie 1 badania rezonansu magnetycznego wielofazowego – co najmniej dwie fazy .....zł (słownie:.....zł)

d) Za wykonanie 1 badania rezonansu magnetycznego - spektroskopii - .....zł (słownie:.....zł)

2. W całym okresie trwania umowy obowiązuje niezmiennosc cen, o których mowa w ust. 1.

3. Ceny określone w ust. 1 nie obejmują kosztów znieczulenia i ewentualnego transportu pacjenta które obciążają „Udzielającego zamówienie”.

#### **§ 15**

1. Rozliczanie z tytułu realizacji świadczeń wymienionych w § 1 następować będzie w okresach miesięcznych z dołu na podstawie faktury wystawionej przez „Przyjmującego zamówienie”, do której zostanie załączony szczegółowy wykaz zrealizowanych usług wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 i nr 2a do niniejszej umowy przy czym zał. nr 2 dotyczyć będzie pacjentów hospitalizowanych, zał nr 2a dotyczyć będzie pacjentów hospitalizowanych oraz leczonych ambulatoryjnie posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.

2. Płatność realizowana będzie przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury na konto „Przyjmującego zamówienie”: .....

3. W razie zwłoki dwóch kolejnych faktur „Przyjmującemu zamówienie” przysługują odsetki

ustawowe.

## Sankcje i kary

### § 16

1. „Udzielający zamówienie” w przypadku nie przestrzegania zapisów umowy, może zastosować w stosunku do „Przyjmującego zamówienie” następujące sankcje:
  - a) może zmniejszyć wynagrodzenie miesięczne o 5%,
  - b) może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.
2. „Przyjmujący zamówienie” zapłaci „Udzielającemu zamówienie” kary umowne:
  - a) za zwłokę w wykonaniu zleconego badania w wysokości 2,5% ceny brutto tego badania za każdy dzień zwłoki,
  - b) z tytułu nienależytego wykonania zleconego badania w wysokości 5% ceny brutto wadliwie wykonanego badania,
  - c) za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od „Przyjmującego zamówienie” w wysokości 5% niezrealizowanej, w dacie odstąpienia od umowy, wartości wynagrodzenia umownego z tytułu niewykonanych, a zleconych badań.
2. Kolejność stosowania sankcji zależy od uznania „Udzielającego zamówienie” oraz wagi uchybienia.
3. „Udzielający zamówienie” uprawniony jest do dochodzenia odszkodowań przewyższających kary umowne, o których mowa w ust. 1, na zasadach ogólnych prawa cywilnego.
4. W przypadku, gdy z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy „Udzielający zamówienie” zostanie obciążony przez instytucje finansujące świadczenia zdrowotne określoną kwotą pieniężną „Przyjmujący zamówienie” przejmie na siebie odpowiedzialność wynikającą z tego tytułu.
5. Odpowiedzialność, o której mowa w ust. 4, uwarunkowana jest niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem niniejszej umowy z winy „Przyjmującego zamówienie”.

## Czas trwania oraz sposób rozwiązania umowy

### § 17

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia .....
2. Umowa wygasa, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.
3. Umowa może ulec rozwiązaniu:
  - a) w każdym terminie na zasadzie porozumienia stron,
  - b) bez podania przyczyn za 3 miesięcznym wypowiedzeniem przez każdą ze stron ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron z 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy inne niż przewidziane w ust.4.

4. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym:
- a) gdy „Przyjmujący zamówienie” nie spełnił obowiązków określonych w § 7, § 10,
  - b) w razie nie wykonania umowy lub wadliwego jej wykonania, a w szczególności ograniczenia świadczeń, zawężenia ich zakresu, złej jakości świadczeń, a także nie wypłacenia lub nieterminowego wypłacenia należności, gdy strona winna uchybień nie doprowadzi do ich usunięcia w ustalonym przez strony terminie.
5. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej.

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 18**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy:

- a) kodeksu cywilnego,
- b) ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej
- c) inne akty prawne.

#### **§ 19**

Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby „Udzielającego zamówienie”.

#### **§ 20**

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

**„Udzielający zamówienia”**

**„Przyjmujący zamówienie”**