



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

2021-05-27

**Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

*hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz
telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych*

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE, 32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOŁOWA 16
TEL. (032) 624-70-00, FAX (032) 623-94-28, REGON 000310108

Rozdział I
Postanowienia ogólne

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2021 poz. 711 z późn.zm) oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jednolity: z 2021 r. poz.97 z późn. zm).
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowią integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział II
Opis przedmiotu postępowania

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).
2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje świadczenia wykonane na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, włączonych do leczenia w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) i/lub skierowanych do kolejnego etapu leczenia, w tym:
 - 1) Realizację hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w dwóch etapach:
 - a) I faza – w warunkach ośrodka / oddziału dziennego,
 - b) II faza – w warunkach domowych,
 - 2) W przypadkach określonych przepisami prawa Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia do kontynuacji rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału dziennego.

Lp.	Rodzaj zamówienia	Przedmiot zamówienia	Wymagania / kwalifikacje
1	hybrydowa teleerehabilitacja kardiologiczna	rehabilitacja realizowana w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz w warunkach domowych	Zgodnie z aktualnymi wymogami Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)

Wynagrodzenie za realizację w/w świadczeń stanowić będzie procent zadeklarowanej wartości produktu wskazanego do rozliczenia określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia., przy czym wartość produktu stanowi iloczyn liczby osobodni oraz wartości punktowej za osobodzień danego produktu, określonej w aktualnych katalogach dedykowanych do rozliczenia świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do limitu dni określonych w rozporządzeniach „koszykowych” dot. realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

3. Liczba świadczeń w roku będzie adekwatna do potrzeb zdrowotnych i liczby zakwalifikowanych pacjentów zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych dotyczących realizacji kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do realizacji świadczeń pod warunkiem pozytywnej kwalifikacji do przeprowadzenia rehabilitacji i po spełnieniu pozostałych warunków określonych w załączniku nr 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
5. Zakres i warunki realizacji przedmiotu zamówienia określają:
 - a) aktualne Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, określające wymogi realizacji poszczególnych modułów opieki kompleksowej,
 - b) aktualne rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym dotyczące realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
6. Świadczenie usług zdrowotnych odbywać się będzie:
 - 1) przy zapewnieniu współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta,
 - 2) w terminie określonym w wymogach Ministra Zdrowia i NFZ określonych dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał),
 - 3) na podstawie skierowania prawidłowo wystawionego przez lekarza zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia i zawierającego wszystkie informacje wymagane przepisami prawa,

- 4) przez personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego zamówienie posiadający uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełniający wymogi określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał),
 - 5) przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego zamówienie, spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach,
 - 6) zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
7. W trakcie realizacji świadczeń objętych przedmiotem zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:
- 1) realizacji świadczeń dla każdego pacjenta skierowanego przez Udzielającego Zamówienia,
 - 2) utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia,
 - 3) starannego i czytelnego prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy według zasad określonych w aktualnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
 - 4) bieżącego i terminowego przekazywania Udzielającemu zamówienia: danych o pacjentach i udzielonych świadczeniach oraz danych statystycznych i innych, wskazanych przez Udzielającego zamówienia a niezbędnych do sprawozdawczości i terminowego rozliczenia świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym:
 - 5) bieżącej aktualizacji danych w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, zasobów, umowy podwykonawstwa,
 - 6) Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) i 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.UE.L.2018 Nr 127, poz. 2) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
8. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
9. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
10. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego Zamówienie. Zapewnienie obsługi personelu technicznego niezbędnego do bezpiecznego wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.
11. Świadczenie usług odbywać się będzie: przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i wytycznymi NFZ i MZ w przedmiotowym zakresie, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Rozdział III

Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.07.2021** do dnia **30.06.2022r.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział IV

Kryteria oceny ofert

1. Kryteria oceny :
 - 1) **Kryterium Główne – Cena: max 80 pkt**, przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za procent wagi punktowej wartości osobodnia – **94 procent**.
 - 2) **Kryteria dodatkowo oceniane:**
 - a) Zapewnienie udzielenia świadczenia w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala, liczone od momentu zakończenia rewaskularyzacji po wypisie (zarówno za pomocą PCI jak i CABG) - punktacja - **max 20 pkt**.
- Uwaga: Kryteriom dodatkowo ocenianym poddawani są Oferenci, którzy zostali wyłonieni na podstawie kryterium głównego – ceny.
- 3) Łączna maksymalna ilość punktów, jakie można uzyskać to **100 pkt**.
 - 4) Za najkorzystniejsze zostaną uznane oferty, które zdobędą najwyższą ilość punktów, kolejno do wyczerpania limitu wybranych Oferentów, o którym mowa poniżej.
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

3. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział V

Wymagania w stosunku do Oferenta

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
3. Wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji/.
4. Aktualna Polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
5. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
6. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.
7. Wzór skierowania/zlecenia na badania.

Uwaga:

- Oferty lekarzy zatrudnionych jednocześnie w ramach umowy o pracę w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie będą odrzucone bez rozpatrzenia, gdyż zawieranie z nimi umów stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym rodzaju. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VI

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Do konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami regulaminu i warunków konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa się Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Przyjmującego zamówienie tj. (nazwa i adres Oferenta) należy złożyć w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych w następujący sposób:

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

hybrydowej teleerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz
telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych
w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie
(Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego
(KOS-Zawał)

Rozdział VII

Terminy składania ofert

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **10.06.2021 do godz.10.00** na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 236.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
3. W celu przeprowadzenia konkursu Udzielający Zamówienia powołał Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **10.06.2021 g. 10.00** w pokoju 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w dniu **10.06.2021r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział VIII

Informacje dla oferentów

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
2. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwolnienia zebrania oferentów przed dniem otwarcia ofert.
3. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w całości bądź części bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w całości bądź części bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
6. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert

Rozdział IX

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki pok. 223, tel. 32 624-75-13 oraz u Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa pok. 207, tel. 32 624 70 32.

Rozdział X

Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

1. Oferent może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W przypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana” lub „Uzupełnienie”.
3. W przypadku wycofania się Oferenta z konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Oferenta i opisem – „Wycofanie”.

Rozdział XI

Protesty – prawa i obowiązki oferentów

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania,
 - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
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.
- 3a. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 3b. Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 3c. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 3d. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
 - 4a. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 4b. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.
 - 1) 4c. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Udzielający Zamówienia
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

.....
 Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
 Adres podmiotu

.....
 Rodzaj rejestru, NIP

Oferta

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka / oddziału dziennego oraz telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych

w ramach współpracy stron w zakresie realizacji umowy zawartej przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Koordynatora) z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

W niniejszej ofercie składam następującą ofertę cenową:

Oferowany procent wagi punktowej wartości osobodnia	
---	--

Wynagrodzenie za realizację w/w świadczeń stanowić będzie zadeklarowany **procent wartości produktu** wskazanego do rozliczenia określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy czym wartość produktu stanowi iloczyn liczby osobodni oraz wartości punktowej za osobodzień danego produktu, określonej w aktualnych katalogach dedykowanych do rozliczenia świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do limitu dni określonego w rozporządzeniu „koszykowym” dot. Rehabilitacji.

W ramach niniejszej oferty, deklaruję:

Lp.	Kryterium oceniane	Maksymalna ilość punktów	TAK/NIE*
1	Zapewnienie udzielenia świadczenia w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala	20	

*wpisać odpowiednio

Zobowiązuję się do współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta oraz do realizacji w/w świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu terminu przez wskazanego / uprawnionego pracownika Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) z wskazanym / upoważnionym pracownikiem Przyjmującego zamówienie; telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz w terminie określonym w wymogach Ministra Zdrowia i NFZ określonych dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

Pieczętka i podpis

DYREKTOR
 Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
 mgr Artur Baranowski

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Samodzielnie dokonuje wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
miejsce i data

.....
podpis



Projekt
UMOWA NR DKM-431-.....
na świadczenia zdrowotne w zakresie
hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego oraz
telerehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach domowych

zawarta w dniu w Chrzanowie

pomiędzy

Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP:628-19-16-916

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Artura Baranowskiego

zwanym w dalszej części umowy "Udzielającym Zamówienia"

a

.....
 reprezentowanym przez:

.....
 zwaną (zwanym) w dalszej części umowy "Przyjmującym Zamówienie",

Wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Tekst jednolity: Dz. U. 2021poz. 711z późn.zm)w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, którzy zostali włączeni do leczenia w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).
2. W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) Realizacji hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w dwóch etapach:
 - a) I faza – w warunkach ośrodka / oddziału dziennego,
 - b) II faza –w warunkach domowych,
 - 2) W przypadkach określonych przepisami prawa Ministra Zdrowia i Narodowego Fundusz Zdrowia do kontynuacji rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału dziennego, na rzecz pacjentów uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, skierowanych do Przyjmującego Zamówienie przez lekarzy Udzielającego zamówienie w ramach kontynuacji kompleksowej opieki.
3. Udzielający zamówienia pełni rolę podmiotu Koordynującego i kieruje pacjentów zgodnie z ich stanem klinicznym do Przyjmującego zamówienie na mocy umowy, którą zawarł w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) z oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Do realizacji przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie posiada wpisane do rejestru, o którym mowa w ust.4 komórki organizacyjne, tj. ośrodek lub oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej (kod 2302 lub 2308) oraz w ramach dostępu – Centrum monitorowania telerehabilitacji.

§2

1. Miejscem udzielania świadczeń jest
2. Świadczenie usług zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywać się będzie:
 - 1) przy zapewnieniu współpracy z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta,
 - 2) po uzgodnieniu terminu przez wskazanego / uprawnionego pracownika Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) z wskazanym / upoważnionym pracownikiem Przyjmującego zamówienie:
 - a) telefonicznie przy wykorzystaniu - nr tel. lub
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej - e-mail:..... ,
 - 3) w terminie określonym w wymogach Ministra Zdrowia i NFZ określonych dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), tj.:

w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala (liczone od momentu zakończenia rewaskularyzacji po wypisie (zarówno za pomocą PCI jak i CABG).

- 4) na podstawie skierowania stanowiącego załącznik nr 2 do umowy, prawidłowo wystawionego przez lekarza zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia i zawierającego wszystkie informacje wymagane przepisami prawa, w tym w szczególności: oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie, oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości, oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się pacjenta, inne informacje niezbędne do realizacji świadczenia (rozpoznanie, wyniki badań), oznaczenie osoby wystawiającej skierowanie, datę wystawienia,
 - 5) przez personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego zamówienie posiadający uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełniający wymogi określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), w liczbie, co najmniej 3 osób,
 - 6) przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego zamówienie, spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach,
 - 7) zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
3. Zmiany personelu udzielającego świadczeń bądź rodzaju sprzętu lub aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń mogą być dokonane pod warunkiem, iż nowo zatrudnione osoby będą posiadały równoważne kwalifikacje zawodowe, a nowy sprzęt lub aparatura będą spełniać wymagania jakościowe nie niższe od sprzętu i aparatury podlegającego wymianie. O dokonywanych zmianach, o których mowa powyżej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie i w formie pisemnej. Zgłoszenie zmiany nie wymaga sporządzania aneksu do umowy. Przyjmujący zamówienia zobowiązany jest wprowadzić niezwłocznie informację o zmianach do Portalu Świadczeniodawcy NFZ.
4. Przyjmujący zamówienie przedstawi Udzielającemu zamówienie szczegółową listę osób z wyszczególnieniem uprawnień (dyplom, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o zdobytej specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające uprawnienia) wykonujących w jego imieniu i na jego rzecz przedmiot umowy.

§3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) realizacji świadczeń dla każdego pacjenta skierowanego przez Udzielającego Zamówienia,
 - 2) utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia,
 - 3) starannego i czytelnego prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy według zasad określonych w aktualnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
 - 4) bieżącego i terminowego przekazywania Udzielającemu zamówienia: danych o pacjentach i udzielonych świadczeniach oraz danych statystycznych i innych, wskazanych przez Udzielającego zamówienia a niezbędnych do sprawozdawczości i terminowego rozliczenia świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym:
 - a) prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej (również w wersji elektronicznej) wykonanych świadczeń w formie rejestru, zawierającego w szczególności dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania świadczenia, nazwę jednostki zlecającej, miejsce udzielenia świadczenia, rodzaj zrealizowanego świadczenia, dane personelu medycznego biorącego udział w realizacji świadczenia, którym wykonano świadczenia w danym okresie rozliczeniowym i innych z zastosowaniem zasad dla prowadzenia dokumentacji określonych w aktualnie obowiązujących wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - b) przekazywania Udzielającemu zamówienia informacji o udzielonych świadczeniach zakończonych w danym miesiącu, w tym niezwłocznie, po zakończeniu cyklu leczenia u danego pacjenta.
 - c) informacje o udzielonych świadczeniach zdrowotnych zakończonych w danym miesiącu podlegające sprawozdaniu do NFZ, winny być przekazane Udzielającemu zamówienia najpóźniej do 3 dnia roboczego następnego miesiąca kalendarzowego.
- 5) bieżącej aktualizacji danych w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, zasobów, umowy podwykonawstwa,
- 6) przekazywanie zestawienia statystycznego zawierającego przynajmniej: dane osobowe pacjenta, pesel, okres realizacji świadczenia (od-do), liczbę punktów i osobodni, kod świadczenia, współczynnik i wartość, kwotę

należności z uwzględnieniem zasad wynagrodzenia określonych w niniejszej umowie, stanowi załącznik nr 1 do umowy.

- 7) przekazywania Udzielającemu zamówienia wszystkich danych o udzielonych świadczeniach sprawozdawanych do NFZ za dany rok kalendarzowy w terminie do 10 stycznia następnego roku za rok poprzedni. Nie przekazanie powyższych danych w terminie skutkować będzie brakiem płatności za wykazane świadczenia.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do realizacji świadczeń pod warunkiem pozytywnej kwalifikacji do przeprowadzenia rehabilitacji i po spełnieniu pozostałych warunków określonych w załączniku nr 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. O negatywnym wyniku kwalifikacji pacjenta i braku możliwości udzielenia świadczenia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie w formie elektronicznej tj. na adres e-mail:.....
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) i 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.UE.L.2018 Nr 127, poz. 2) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie **30 dni** od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w Portalu Potencjału NFZ w zakładce „Umowy Podwykonawstwa” i udostępnić je Udzielającemu Zamówienie. O dokonywanych zmianach Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie i w formie pisemnej.
5. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczeń zdrowotnych w ośrodku spełniającym kryteria określone w niniejszej umowie i sfinansowania ich na własny koszt i ryzyko. O zaistniałej sytuacji Przyjmujący zamówienie winien, niezwłocznie w formie pisemnej powiadomić Udzielającego zamówienia a w przypadku planowanej przerwy w udzielaniu świadczeń, co najmniej 40 dni przed przerwą. Informacja winna uwzględniać szczegółowe zasady organizacji udzielania świadczeń oraz miejsce i adres realizacji zamówienia.

§4

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. ~~Przyjmujący zamówienie zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy~~
5. Strony umowy solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych chyba, że szkoda została wyrządzona z winy Przyjmującego Zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
8. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
9. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§5

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§6

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:

- a) spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- b) posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,
- c) w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa.

§7

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokościprocent wartości wskazanej do rozliczenia, co na dzień zawarcia umowy, stanowi iloczyn liczby osobodni oraz wartości punktowej za osobodzień danego produktu, określoną w aktualnych katalogach dedykowanych do rozliczenia świadczeń kompleksowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do limitu określonego w rozporządzeniu „koszykowym” dot. rehabilitacji tj.zł
2. W przypadku skorygowania rozliczonych świadczeń zdrowotnych z tytułu realizacji świadczeń rehabilitacji hybrydowej o współczynnik korygujący – podział kwoty stanowiącej dodatkowy przychód z NFZ z tytułu realizacji świadczeń telerehabilitacji hybrydowej przedstawia się następująco:
 - b. 50% kwoty zapłaconej przez NFZ dla Przyjmującego zamówienie,
 - c. 50% kwoty zapłaconej przez NFZ dla Udzielającego zamówienia.
2. Podstawą zapłaty będzie faktura wraz z wykazem wg wzoru stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, wystawiona przez Przyjmującego zamówienie w wysokości rozliczonych i uznanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu, po przekazaniu środków finansowych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie z tytułu tych usług na rachunek Udzielającego zamówienia.
3. Wynagrodzenie, wypłacane będzie po zakończeniu danego etapu opieki kompleksowej w terminie 7 dni od dnia złożenia faktury, zgodnie ze stanem świadczeń zapłaconych przez NFZ z zastrzeżeniem, iż termin zapłaty wynagrodzenia jest uzależniony od faktycznej zapłaty przez Oddział NFZ na rzecz Udzielającego Zamówienia.
4. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie, przy czym za termin faktycznej zapłaty Strony uznawać będą datę wypływu środków z konta Udzielającego zamówienia.
5. Podstawą do obliczenia należności będą faktura/rachunek w wysokości rozliczonych i uznanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu, wraz z załącznikiem.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wystawić i przesłać Udzielającemu Zamówienia fakturę w terminie do dnia 12 każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Przyjmujący Zamówienie wykonywał Umowę, wraz z załącznikiem nr 1 do umowy, stanowiącym zestawienie statystyczne, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura/rachunek oraz liczba wykonanych świadczeń, wraz z podaniem nazwy oddziału zlecającego, imion i nazwisk pacjentów, nr PESEL, daty udzielenia świadczenia, rodzaju zrealizowanych procedur.
7. Faktury będą wystawiane w formie papierowej i przesyłane na adres Udzielającego Zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
9. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.
10. W przypadku, kiedy Przyjmujący Zamówienie z tytułu udzielania świadczeń objętych niniejszą umową uzyska finansowanie bezpośrednio od płatnika publicznego Udzielający Zamówienia nie ponosi żadnych kosztów wynikających ze skierowania pacjenta do Przyjmującego Zamówienia.
11. W przypadku zmiany wyceny punktowej, ceny, kodu i nazwy grup i/lub innych wprowadzonych w trakcie trwania umowy przez NFZ zmianie ulega sposób finansowania udzielonych świadczeń zdrowotnych z tytułu wykonywania usług proporcjonalnie do procentowego udziału ceny Oferenta w stosunku do ceny jednostkowej zakontraktowanej przez NFZ.

§8

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym w następujących wypadkach:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
 - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
 - c) uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Udzielający zamówienia ma prawo stosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kar umownych w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy:
 - a) za rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 20% rocznej wartości umowy.
 - b) Za nieterminowe przekazywanie danych, o których mowa w §3 niniejszej umowy kara naliczana jest za każdy jednostkowy przypadek naruszania zasad przekazywania dokumentacji w wysokości 2% należności za miesiąc poprzedzający zdarzenie.
 - c) W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej przez NFZ z tytułu nienależytego wykonania umowy lub innych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie – kwotę stanowiącą równowartość nałożonej kary umownej zostanie obciążony Przyjmujący Zamówienie.
 - d) W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej z tytułu wystawienia recepty osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych oraz wystawienia zleceń na wyroby medyczne, o których mowa w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobach medycznych finansowanych w całości lub w części przez NFZ z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie – kwotę stanowiącą równowartość nałożonej kary umownej zostanie obciążony Przyjmujący Zamówienie.
 - e) Kwota z tytułu kary umownej winna być uiszczona w terminie do 7 dni od daty otrzymania obciążenia.
4. W przypadku, gdy kwota naliczonej kary umownej nie pokryje poniesionej szkody, Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§9

1. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Udzielającego zamówienie jest: Oddział Kardiologiczny tel: 32 624 72 57.
2. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest....., tel.

§10

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.07.2021r. do 30.06.2022**
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów, w tym:
 - a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
 - b) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych informacji, dokumentacji, zestawień wraz z rachunkiem,
 - c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - e) zalegania z zapłatą za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
4. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
 - a) druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego zamówienie.
5. W przypadku nie podpisania przez Udzielającego zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rok kalendarzowy umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.

4. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw ani przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

§ 12 Klauzula RODO

1. W związku z wykonaniem niniejszej umowy Strony będą wymieniać pomiędzy sobą dane osobowe pacjentów i personelu w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż zbieranie i przetwarzanie przez nie danych osobowych następuje wyłącznie w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów zgodnie z art. 9 ust. 2 lit h) Rozporządzeniem 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 (dalej: RODO).
3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych, jako odrębni administratorzy wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych.
4. Strony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U z 2021 r. poz. 711.) oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. z 2020 r. Dz. U. poz. 849 z późn. zm.) są odrębnymi administratorami danych osobowych pacjentów.
5. Strony oświadczają, iż w związku z realizacją Umowy będzie również dochodzić do wzajemnego przekazania danych personelu zaangażowanego w realizację Umowy o współpracy, którą Strony zawarły. Jednocześnie przekazanie danych personelu będzie następować wyłącznie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień Umowy.
6. Strony zobowiązują się na podstawie art. 13 i 14 RODO do wypełnienia obowiązku informacyjnego wobec własnego personelu w związku z przetwarzaniem danych osobowych personelu do celów służbowych.
7. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem, przy czym w przypadku konieczności sprostowania lub usunięcia danych osobowych pacjenta, które mogą mieć wpływ na prawidłowość udzielenia świadczenia zdrowotnego lub życie lub zdrowie pacjenta, strony realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki.
8. Strony zobowiązują się do dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową wyłącznie przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania danych osobowych w tajemnicy.
9. W sprawach nieuregulowanych w zakresie danych osobowych zastosowanie mają przepisy RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 14

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

.....
Udzielający Zamówienie

Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

mgr Artur Baranowski

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16
tel. (32) 624-70-00, tel. (32) 624-77-77
fax (32) 623-94-28
REGON: 000310103 NIP: 628 19 16 916
kody: cz.I-00000006129, cz.V-01
NFZ - 061/100007

.....
Przyjmujący Zamówienie

Choiś

mgr Maciej Strosznajder

RADCA PRAWNY

mgr Maciej Strosznajder

WYKAZ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE TELEREHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
ZA OKRES ZGODNIE Z UMOWĄ NR

Lp	Pacjent	PESEL	Data rozpoczęcia udzielania świadczenia	Data zakończenia udzielania świadczenia	Liczba osobodni	Kod świadczenia	Liczba punktów za świadczenie	Współczynnik	Wartość za współczynnik	Łączna wartość punktów
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

