SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

19.05.2021r.

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

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej
określonych w umowie przez NFZ w stanach nagłych
jako grupa **E10, E11, E12G, E15**
oraz innych niż stany nagłe
jako grupa **E23G, E24G, E26, E27, E29 i inne**
wraz z zapewnieniem gotowości przez 24 godziny / dobę i 7 dni w tygodniu
oraz kwalifikacją do realizacji świadczeń Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)

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 stanowić będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział II
Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) Kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych;

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych (grupa z katalogu grup wg aktualnie obowiązującego załącznika do Zarządzenia Prezesa NFZ E10, E11, E12G, E15), tj. w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego polegającego na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania stanu zdrowia, wymagających podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (zgodnie z ofertą) rozliczanych, jako świadczenie nielimitowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i objętych aktualnie obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju lecznictwa szpitalnego na rzecz Udzielającego zamówienia,

b) Zabezpieczenie 24 godzinnej przez 7 dni w tygodniu gotowości do leczenia pacjentów poprzez zapewnienie na każde wezwanie Udzielającego zamówienia, kadry lekarskiej, pielęgniarskiej, technicznej legitymującej się kwalifikacjami, o których mowa w niniejszych warunkach, niezbędnej do wykonywania procedur będących przedmiotem zamówienia.

c) udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), polegających na:

a. kwalifikacji pacjentów do rozpoczęcia realizacji świadczeń kompleksowych w ramach KOS-Zawał,

b. ustaleniu przez lekarza kardiologa wspólnie z lekarzem rehabilitacji medycznej indywidualnego planu leczenia pacjenta, obejmującego informacje na temat terminów zaplanowanego leczenia uwzględniającego rehabilitację kardiologiczną i wizyty w poradni kardiologicznej, ich kolejności, oraz świadczeniodawców (ich lokalizacji), u których to leczenie będzie prowadzone, celem kontynuacji kompleksowej opieki w ramach KOS-Zawał,

c. rejestracji pacjentów i udzielonych im świadczeń w aplikacji informatycznej udostępnionej przez płatnika (AP-PKUŚ).

2) Kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe;

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe (grupa z katalogu grup wg aktualnie obowiązującego załącznika 1a do Zarządzenia Prezesa NFZ głównie E23G, E24G, E26, E27, E29 i inne dopuszczone do rozliczania w ramach kardiologii inwazyjnej oraz świadczenia do sumowania z katalogu do sumowania określonego przez NFZ, wraz z zabezpieczeniem gotowości do leczenia chorych w wymiarze 24 godziny przez 7 dni w tygodniu z katalogu grup rozliczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i objętych aktualnie obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju lecznictwo szpitalne na rzecz Udzielającego zamówienia finansowanych w ramach ryczałtu.

b) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć gotowość do leczenia chorych w wymiarze 24 godziny przez 7 dni w tygodniu poprzez zapewnienie kadry lekarskiej, pielęgniarskiej, technicznej legitymującej się kwalifikacjami, o których mowa w niniejszych warunkach, niezbędnej do wykonywania procedur, będących przedmiotem zamówienia.

c) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie koronarografii na zlecenie oddziału szpitalnego na podstawie skierowania wystawionego przez ordynatora oddziału/lekarza prowadzącego zatrudnionego u Udzielającego zamówienia w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-18.00, po wcześniejszym ustaleniu harmonogramu.

d) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych - procedury diagnostycznej jako świadczenia podlegającego dodatkowemu zsumowaniu z podstawową grupą JGP finansowaną przez NFZ z produktów dedykowanych do sumowania.

3) Kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych i innych niż stany nagłe;

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych i innych niż stany nagłe i współpraca z Udzielającym zamówienia w zakresie kontynuacji leczenia u Udzielającego zamówienia i odwrotnie na zasadach podlegających odrębnemu rozliczeniu określonych w §6 umowy, świadczenia zdrowotne dotyczą następujących przypadków:

a. udzielanie świadczeń zdrowotnych ponad limit dni pobytu finansowania danej grupy JGP w ramach jednej hospitalizacji
b. pobytu pacjenta najpierw u Przyjmującego zamówienie, a następnie w oddziale kardiologicznym Udzielającego zamówienia lub odwrotnie,
c. pobytu pacjenta najpierw u Przyjmującego Zamówienie, a następnie w innym oddziale szpitalnym u Udzielającego zamówienia lub odwrotnie z powodu wystąpienia innego problemu zdrowotnego.

2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. 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.
4. 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.
5. Świadczenie usług odbywać się będzie: przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami 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.
6. Udzielone świadczenia zdrowotne rozliczane będą jako procent ostatecznej sumy wartości wskazanych do rozliczenia grupy JGP wg aktualnego katalogu grup lub świadczeń odrębnych i produktów dedykowanych do sumowania wg katalogu do sumowania oraz z tytułu dedykowanych współczynników korygujących, modyfikatorów i innych - co stanowi iloczyn ostatecznej liczby punktów rozliczeniowych razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowany przez Oferenta.
7. Świadczenia zdrowotne będą udzielane na bazie wydzierżawionych pomieszczeń, stanowiących własność Udzielającego zamówienie pod adresem ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, a zasady korzystania z nich określi umowa dzierżawy.
8. Szacunkowa liczba świadczeń może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie, na co wyraża on zgodę.
9. Szacunkowa liczba zamówienia z tytułu realizacji umowy w zakresie procedur inwazyjnych w stanach nagłych oraz w stanach innych niż nagłe, w oparciu o dane statystyczne została oszacowana w tabeli poniżej:

Wykaz procedur inwazyjnych w stanach nagłych

Lp.	Rodzaj zamówienia (grupa JGP)	Roczna szacunkowa liczba procedur	Miesięczna szacunkowa liczba procedur	Cena za
1	E10 OZW diagnostyka inwazyjna	1100	91	**punkt rozliczeniowy**
2	E11 OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni			
3	E12G OZW leczenie inwazyjne			
4	E15 OZW leczenie inwazyjne > 7 dni z pw			

Wykaz procedur inwazyjnych w stanach innych niż stany nagłe

Lp.	Rodzaj zamówienia (grupa JGP)	Kwota limitu
1	E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją 1 stenu	**Limit miesięczny nie wyższy niż 200 000 zł**
2	E24G Angioplastyka z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa	
3	E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa	
4	E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	
5	E29 Angioplastyka balonowa	
6	i inne dopuszczone do rozliczania w ramach kardiologii inwazyjnej oraz świadczenia do sumowania	

Rozdział III
Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.07.2021r. do dnia 30.06.2022r.**

2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział IV
Kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę za wykonanie świadczenia w zakresie:
   - kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych (grupa z katalogu grup wg aktualnie obowiązującego Zarządzenia Prezesa NFZ E10, E11, E12G, E15),
   - kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe (grupa z katalogu grup wg aktualnie obowiązującego Zarządzenia Prezesa jako grupa E23G, E24G, E26, E27, E29 i inne, zgodnie z załącznikiem pn. „Formularz oferenta",
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie, a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny- **Cena 100%, przy czym:**
   - najniższa oferowana cena tj. najniższy procent ceny zaproponowany przez Oferenta w stosunku do aktualnej ceny za jeden punkt rozliczeniowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, jednak nie więcej **niż 90%** ceny,
   - dla realizacji przedmiotu umowy w zakresie **Kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe** obowiązuje limit miesięczny w wysokości 200 000 zł.

Kryterium	Ranga
Cena	**100%**

4. 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. Dokument potwierdzający doświadczenie osób wykonujących świadczenia w zakresie procedur inwazyjnych u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym- minimum 3 lata (np. świadectwa pracy, opinia kierownika pracowni)
5. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
6. Kserokopię aktualnych badań lekarskich lub oświadczenie o spełnieniu niniejszego warunku.
7. Wypełniony formularzy ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
8. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym oraz posiadają niezbędne uprawnienia do wykonywania procedur będących przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami ustawowymi, co potwierdzą aktualnym odpisem z właściwego rejestru na podstawie, którego Oferent jest uprawniony do prowadzenia działalności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia;
2. Dysponują niezbędną wiedzą, doświadczeniem, potencjałem ekonomicznym i technicznym, a także osobami posiadającymi kwalifikacje do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem;
3. Dysponują niezbędną infrastrukturę techniczną w tym, co najmniej stacjonarnym angiografem do wykonania przedmiotu umowy na czas obowiązywania umowy.

Uwaga:
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 opieczętowane 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 Oferenta należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej
określonych w umowie przez NFZ w stanach nagłych
jako grupa **E10, E11, E12G, E15**
oraz innych niż stany nagłe
jako grupa **E23G, E24G, E26, E27, E29 i inne**
wraz z zapewnieniem gotowości przez 24 godziny / dobę i 7 dni w tygodniu
oraz kwalifikacją do realizacji świadczeń Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)

Rozdział VII
Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **02.06.2021r. do godz. 08:00** na Dziennik Podawczy 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 powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa **02.06.2021r. godz. 11.00** w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **w dniu 02.06.2021r.**
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 zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie 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 wprowadzenia zmian w projekcie umowy przed jej podpisaniem.
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 w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, pok. 223, tel. 32 624-75-13, pok. 216, tel. 32-624-70-04 oraz Z-ca ds. Lecznictwa, 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 Przyjmującego zamówienie 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.

4c. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Rozdział XII
Sposób rozliczania świadczeń i warunki płatności
Warunki płatności ogólne

.1. Udzielone świadczenia zdrowotne rozliczane będą jako procent ostatecznej sumy wartości wskazanych do rozliczenia grupy JGP wg aktualnego katalogu grup lub świadczeń odrębnych i produktów dedykowanych do sumowania wg katalogu do sumowania oraz z tytułu dedykowanych współczynników korygujących, modyfikatorów i innych - co stanowi iloczyn ostatecznej liczby punktów rozliczeniowych razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowany przez Oferenta.....
2. Zgodnie z zawartą umową z NFZ, Udzielający Zamówienie oświadcza, iż na dzień podpisania umowy za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy obowiązuje cena jednostkowa 1,00 zł za punkt rozliczeniowy z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 6.
3. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie za współczynnik/ki korygujący/e tj. współczynnik określający mnożnik, na którego zastosowanie ma wpływ realizacja świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez niego w ramach przedmiotowej umowy.
4. Zgodnie z zawartą umową z NFZ, Udzielający Zamówienie oświadcza, iż na dzień podpisania umowy obowiązują następujące współczynniki związane z przedmiotem umowy:
   a) współczynnik dydaktyczny – 1,1
   b) współczynnik korygujący dla produktów sprawozdawczych rozliczanych ryczałtem dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu II stopień w ramach PSZ – 1,01, współczynnik ujęty w wyjściowej wartości punktów grup JGP podlegających rozliczeniu w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż nagłe.
   c) współczynnik za realizację świadczeń w zakresie KOS –Zawał dla grup E23G, E24G,E26, E29 – 1,08
   d) współczynnik za udział hospitalizowanych pacjentów z rozpoznanym ostrym zawałem serca, co najmniej 60% wszystkich hospitalizowanych pacjentów z tym rozpoznaniem w zakresie KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 – 1,02, zastosowanie współczynnika uwarunkowane jest otrzymaniem zgody NFZ w oparciu o przeprowadzoną analizę przez płatnika.
   e) współczynnik za udział hospitalizowanych pacjentów, u których zrealizowano wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia co najmniej 70% (z wyłączeniem zgonów) wszystkich pacjentów objętych KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 – 1,03, zastosowanie współczynnika uwarunkowane jest otrzymaniem zgody NFZ w oparciu o przeprowadzoną analizę przez płatnika.

5. Przy obliczaniu ceny za punkt rozliczeniowy na podstawie NFZ ceny jednostkowej za świadczenia zdrowotne, cena zaokrąglona jest do 2-ch miejsc po przecinku.
6. W przypadku zmiany przez NFZ ceny jednostkowej wyższej/niższej niż 1,00 zł za punkt rozliczeniowy, cena ulega zmianie proporcjonalnie do wzrostu/spadku ceny za punkt rozliczeniowy bez proporcjonalnego wpływu na wysokość limitu miesięcznego dla świadczeń innych niż w stanach nagłych. Zmiana sposobu finansowania nie wymaga formy aneksowania umowy.
7. Należność za udzielone świadczenia zdrowotne wyliczona zostanie za każdy miesiąc w oparciu o faktyczną liczbę wykonanych, zatwierdzonych i zapłaconych przez NFZ w sprawozdaniu za dany miesiąc rozliczeniowy świadczeń zdrowotnych i odpowiadających im punktów.
8. Wynagrodzenie przysługiwać będzie za faktycznie wykonane i zatwierdzone świadczenia sfinansowane przez NFZ, w tym narastająco do danego miesiąca rozliczeniowego przez NFZ do faktury za dany miesiąc rozliczeniowy.
9. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługiwać będzie żadne wynagrodzenie.
10. Przyjmującemu zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uzyskania finansowania świadczeń dedykowanych do sumowania z grupami JGP, będącymi przedmiotem niniejszej umowy, z katalogu do sumowania określonego przez NFZ i rozliczonych przez Udzielającego zamówienia z NFZ zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ. Należność zostanie naliczona w sposób określony w §6 ust. 1 niniejszej umowy.
11. Przyjmującemu zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uzyskania dodatkowego finansowania świadczeń aktualizowanych o współczynnik korygujący, modyfikatory i/lub inne stosowane przez NFZ i dedykowane do rozliczania grup JGP będących przedmiotem niniejszej umowy i rozliczanych przez Udzielającego zamówienia, zgodnie z aktualnymi wytycznymi z NFZ, lecz z zastrzeżeniem pkt 18. Należność zostanie naliczona w sposób określony w §6 ust. 1 niniejszej umowy.
12. Przyjmujący zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uzyskania dodatkowego finansowania świadczeń, w przypadku wprowadzenia przez NFZ zapisów prawa tj. poprzez wprowadzenie modyfikatorów, współczynników korygujących itp., mających wpływ na zmianę ceny lub punktów za świadczenia zdrowotne zrealizowane przez Przyjmującego Zamówienie. Należność zostanie naliczona w sposób określony w podpunktach a, b, c, o których mowa poniżej w zależności od charakteru zmian:
   a) zmiany o charakterze dydaktycznym – w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie współuczestniczy w realizacji zadań dydaktycznych, a z tego tytułu Udzielający Zamówienie otrzymuje współczynnik korygujący dydaktyczny dedykowany dla dziedziny kardiologia Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,
   b) współczynnik korygujący za udział hospitalizowanych pacjentów z rozpoznanym ostrym zawałem serca co najmniej 60% wszystkich hospitalizowanych pacjentów z tym rozpoznaniem w zakresie KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 (1,02), Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,
   c) współczynnik korygujący w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie KOS-zawał w ramach grup E23G, E24G,E26, E29 (1,08), Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokość 100% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta.
13. Przyjmujący zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie z tytułu uzyskania dodatkowego finansowania świadczeń poprzez wprowadzenie modyfikatorów, współczynników korygujących itp., mających wpływ na zmianę ceny lub punktów za świadczenia zdrowotne realizowane przez Przyjmującego Zamówienie w następujących przypadkach:

a) współczynnik korygujący za udział hospitalizowanych pacjentów, u których zrealizowano wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia na poziomie, co najmniej 70% (z wyłączeniem zgonów) wszystkich pacjentów objętych KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 (1,03).
b) produkt premiowy KOS-Zawał,

14. W przypadku zmiany wyceny punktowej grup będących przedmiotem niniejszej umowy poprzez wprowadzenie innych współczynników korygujących, modyfikatorów i/lub innych niż tych, o których mowa ust. 5, w trakcie trwania umowy zmiany do umowy obowiązują od chwili ich wprowadzenia przez NFZ i wymagają one formy aneksowania umowy, a rozliczenie następować będzie w następujący sposób:

a) z tytułu świadczeń zdrowotnych/procedur zrealizowanych wyłącznie przez Przyjmującego Zamówienie, przysługuje mu wynagrodzenie w wysokość 100% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,
b) z tytułu świadczeń zdrowotnych/procedur zrealizowanych przy współudziale Udzielającego Zamówienie i Przyjmującego Zamówienie, przysługuje mu wynagrodzenie w wysokość 50% tego współczynnika, , wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,
c) z tytułu świadczeń zdrowotnych/procedur zrealizowanych wyłącznie przez Udzielającego Zamówienie - Przyjmującego Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.

15. W przypadku zmiany kodu i/lub nazwy grup rozliczanych w ramach przedmiotu umowy w trakcie trwania umowy, zmianie ulega sposób oznaczania świadczeń adekwatnie do wprowadzonych zmian i aktualnie obowiązujących katalogów. Zmiana ta nie wymaga formy aneksowania umowy.
16. W przypadku zmiany wyceny punktowej świadczeń JGP przez NFZ w katalogach grup w trakcie trwania umowy zmianie ulega sposób finansowania świadczeń adekwatnie do wprowadzonych zmian i aktualnie obowiązujących katalogów. Zmiana ta nie wymaga formy aneksowania umowy.
17. W przypadku pobytu pacjenta najpierw u Udzielającego zamówienia, a następnie Przyjmującego zamówienie lub konieczności pobytu celem kontynuacji leczenia u Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienie za udzielone świadczenia zdrowotne otrzyma wartość wynagrodzenia proporcjonalnie do liczby dni pobytu u Udzielającego zamówienia tj. 550 złotych za każdy osobodzień razy liczba dni pobytu. Przyjmujący zamówienie otrzymuje wartość wynagrodzenia z tytułu rozliczenia danej grupy JGP pomniejszoną o wartość wynagrodzenia, o której mowa powyżej.
18. W przypadku wystąpienia podczas jednej hospitalizacji dwóch odrębnych przyczyn zachorowania (np. kardiologia inwazyjna i wszczepienie rozrusznika, kardiowertera i /lub inne świadczenie), jak również przypadków kosztochłonnych pobytów pacjentów w innych oddziałach szpitalnych wymagających indywidualnego rozliczenia pomiędzy stronami, Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie zobowiązani są do złożenia do NFZ wniosku o sprawozdanie i rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie (określone we wniosku) warunki w systemie BWI. W przypadku uzyskania zgody z NFZ na rozliczenie świadczenia nr 5.52.01.0001363 za zgodą płatnika, świadczenie zostanie rozliczone w ramach ryczałtu w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe.
19. W przypadku, gdy nie ma podstaw do złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 18 lub negatywnego rozpatrzenia przez NFZ przedmiotowego wniosku, finansowaniu przez NFZ podlegać będzie jedna najwyżej wyceniona grupa JGP (zgodnie ze wskazanymi istotnymi procedurami diagnostycznymi) należność zostanie wyliczona jako iloczyn liczby punktów razy 50 % ceny za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowany przez Oferenta. Powyższe dotyczy jednej hospitalizacji pacjenta (np. kardiologia inwazyjna i wszczepienie rozrusznika, kardiowertera i /lub inne świadczenie), jak również przypadków kosztochłonnych pobytów pacjentów w innych oddziałach szpitalnych wymagających indywidualnego rozliczenia pomiędzy stronami.
20. W przypadku grup JGP, których liczba dni pobytu finansowania zostanie przekroczona z uwagi na wydłużony pobyt pacjentów u Udzielającego zamówienie lub Przyjmującego zamówienie dodatkowa wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą, stanowić będzie przychód dla Udzielającego Zamówienie.
21. W przypadku sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu nadwykonań na zakończenie danego kwartału w okresie trwania umowy, Udzielający Zamówienia dokona zapłaty wyłącznie za te świadczenia zdrowotne nielimitowane, które były wykonane i zostały prawidłowo rozliczone i sprawozdane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. świadczenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienie zwiększający wartość kontraktu z tytułu realizacji w/w świadczeń zdrowotnych.
22. W przypadku sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu nadwykonań w wysokości mniejszej niż 100% ceny za jeden punkt rozliczeniowy, rozliczenie pomiędzy stronami nastąpi w wysokości proporcjonalnej do należności otrzymanej z NFZ z zachowaniem udziału procentowego ceny za jeden punkt rozliczeniowy. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. świadczenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienie zwiększający wartość kontraktu z tytułu realizacji w/w świadczeń zdrowotnych.
23. W przypadku przekazania przez NFZ środków finansowych dedykowanych na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia dla osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 lub inne celowane środki finansowe przeznaczone na wynagrodzenia dla personelu, Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienie przekaże należne środki, pod warunkiem dopełnienia przez Przyjmującego zamówienie wszelkich formalności zgodnie z wytycznymi określonymi przepisami prawa w tym przedmiocie. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. wynagrodzenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienie zwiększający wartość kontraktu z tytułu przekazanego wynagrodzenia.

Rozliczanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych

1. Świadczenia zdrowotne zakwalifikowane do świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych rozliczane będą na zasadach określonych w § 6, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wytycznymi NFZ.
2. Świadczenia zdrowotne zakwalifikowane do świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego Kos-Zawał rozliczane będą wyłącznie z tytułu świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie na zasadach określonych § 1 ust.1 pkt 1), ppkt c).

Rozliczanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe

1. Zakres z katalogu grup JGP/rozliczanych świadczeń zdrowotnych obejmuje tylko zakresy realizowane przez Przyjmującego zamówienie w zakresie kardiologii inwazyjnej jako w stanach innych niż stany nagłe a

rozliczane przez Udzielającego zamówienie w ramach tzw. ryczałtu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego.

2. Podstawą rozliczania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie, jako stany inne niż stany nagłe jest limit miesięczny w wysokości nie wyższej niż **200 000 zł** z zastrzeżeniem **§ 6 ust. 6.**
3. Niewykonanie limitu kwotowego określonego niniejszą umową nie uprawnia do wystąpienia przez Przyjmującego zamówienie z jakimkolwiek roszczeniem odszkodowawczym z tego tytułu.
4. W przypadku wykonania tylko procedury koronarografii w trakcie pobytu pacjenta w oddziale Udzielającego zamówienia na zlecenie oddziału szpitalnego, na podstawie skierowania wystawionego przez ordynatora oddziału/lekarza prowadzącego zatrudnionego u Udzielającego zamówienie i rozliczenia hospitalizacji z innej grupy niż E27 oraz innej sekcji niż sekcja E – należność zostanie uiszczona Przyjmującemu Zamówienie w wysokości nie wyższej niż 900 zł/1 badanie, wyłącznie w przypadku dostarczenia odrębnego wykazu zrealizowanych świadczeń, w tym zakresie przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z § 1 ust 1 pkt 2) ppkt c.
5. Podstawą rozliczeń będzie faktura wraz z wykazem wg wzoru stanowiącym załącznik nr 2do umowy, wystawiona przez Oferenta i zatwierdzona przez Udzielającego Zamówienia.

Udzielający Zamówienia
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ OFERTOWY

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)
.....
Adres podmiotu
.....
Rodzaj rejestru, NIP

Szpital Powiatowy w Chrzanowie
Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
kardiologii inwazyjnej określonych w umowie przez NFZ w stanach nagłych
jako grupa **E10, E11, E12G, E15**
oraz innych niż stany nagłe
jako grupa **E23G, E24G, E26, E27, E29 i inne**
wraz z zapewnieniem gotowości przez 24 godziny / dobę i 7 dni w tygodniu
oraz kwalifikacją do realizacji świadczeń Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) na rzecz pacjentów powiatu chrzanowskiego i osób zamieszkujących poza jego terenem.

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie jw :

Wykaz procedur inwazyjnych w stanach nagłych

Lp.	Rodzaj zamówienia (grupa JGP)	Cena za 1 punkt rozliczeniowy
1	E10 OZW diagnostyka inwazyjna	
2	E11 OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni	
3	E12G OZW leczenie inwazyjne	
4	E15 OZW leczenie inwazyjne > 7 dni z pw	

Wykaz procedur inwazyjnych w stanach innych niż stany nagłe

Lp.	Rodzaj zamówienia (grupa JGP)	Kwota limitu Limit miesięczny nie wyższy niż 200 000 zł
1	E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją 1 stenu	
2	E24G Angioplastyka z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa	
3	E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa	
4	E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	
5	E29 Angioplastyka balonowa	
6	i inne dopuszczone do rozliczania w ramach kardiologii inwazyjnej oraz świadczenia do sumowania	

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

....
Data ***Pieczątka i podpis***

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 dokonuję 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. .....

Załącznik nr 3 do Regulaminu

UMOWA nr DKM-431-...../2021
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych oraz innych niż stany nagłe

zawarta w dniu ..... w Chrzanowie, pomiędzy:
Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, wpisany 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. 2021 poz.711 z późn.zm), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§ 1
Przedmiot umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) Kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych;

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych (grupa z katalogu grup wg aktualnie obowiązującego załącznika do Zarządzenia Prezesa NFZ E10, E11, E12G, E15), tj. w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego polegającego na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania stanu zdrowia, wymagających podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (zgodnie z ofertą) rozliczanych, jako świadczenie nielimitowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i objętych aktualnie obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju lecznictwa szpitalnego na rzecz Udzielającego zamówienia,

b) Zabezpieczenie gotowości do leczenia pacjentów w wymiarze 24 godzin przez 7 dni w tygodniu poprzez zapewnienie na każde wezwanie Udzielającego zamówienia, kadry lekarskiej, pielęgniarskiej, technicznej legitymującej się kwalifikacjami, o których mowa w niniejszych warunkach, niezbędnej do wykonywania procedur będących przedmiotem zamówienia.

c) udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), polegających na:
   a. kwalifikacji pacjentów do rozpoczęcia realizacji świadczeń kompleksowych w ramach KOS-Zawał,
   b. ustaleniu przez lekarza kardiologa wspólnie z lekarzem rehabilitacji medycznej indywidualnego planu leczenia pacjenta, obejmującego informacje na temat terminów zaplanowanego leczenia uwzględniającego rehabilitację kardiologiczną i wizyty w poradni kardiologicznej, ich kolejności, oraz świadczeniodawców (ich lokalizacji), u których to leczenie będzie prowadzone, celem kontynuacji kompleksowej opieki w ramach KOS-Zawał,
   c. rejestracji pacjentów i udzielonych im świadczeń w aplikacji informatycznej udostępnionej przez płatnika (AP-PKUŚ).

2) Kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe;

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe (grupa z katalogu grup wg aktualnie obowiązującego załącznika 1a do Zarządzenia Prezesa NFZ głównie E23G, E24G, E26, E27, E29 i inne dopuszczone do rozliczania w ramach kardiologii inwazyjnej oraz świadczenia do sumowania z katalogu do sumowania określonego przez NFZ, wraz z zapewnieniem gotowości przez 24 godziny na dobę i 7 dni w tygodniu z katalogu grup rozliczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i objętych aktualnie obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju lecznictwo szpitalne na rzecz Udzielającego zamówienia finansowanych w ramach ryczałtu.

b) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć gotowość do leczenia pacjentów w wymiarze 24 godziny przez 7 dni w tygodniu poprzez zapewnienie kadry lekarskiej, pielęgniarskiej, technicznej

legitymującej się kwalifikacjami, o których mowa w niniejszych warunkach, niezbędnej do wykonywania procedur, będących przedmiotem zamówienia.

c) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie koronarografii na zlecenie oddziału szpitalnego na podstawie skierowania wystawionego przez ordynatora oddziału/lekarza prowadzącego zatrudnionego u Udzielającego zamówienie w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-18.00, po wcześniejszym ustaleniu harmonogramu.

d) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych - procedury diagnostycznej jako świadczenia podlegającego dodatkowemu zsumowaniu z podstawową grupą JGP finansowaną przez NFZ z produktów dedykowanych do sumowania.

3) **Kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych i innych niż stany nagłe;**

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych i innych niż stany nagłe i współpraca z Udzielającym zamówienia w zakresie kontynuacji leczenia u Udzielającego zamówienia i odwrotnie na zasadach podlegających odrębnemu rozliczeniu określonych w §6, świadczenia zdrowotne dotyczą następujących przypadków:

a. udzielanie świadczeń zdrowotnych ponad limit dni pobytu finansowania danej grupy JGP w ramach jednej hospitalizacji,

b. pobytu pacjenta najpierw u Przyjmującego zamówienie, a następnie w oddziale kardiologicznym Udzielającego zamówienia lub odwrotnie,

c. pobytu pacjenta najpierw u Przyjmującego Zamówienie, a następnie w innym oddziale szpitalnym u Udzielającego zamówienia lub odwrotnie z powodu wystąpienia innego problemu zdrowotnego.

2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2
Warunki realizacji umowy

1. Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:
   a) wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w paragrafie 1 niniejszej umowy,
   b) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podejmowania działań, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń, w tym podejmowania działań nie objętych niniejszą umową, w razie zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że prowadzi działalność w zakresie świadczenia usług opieki zdrowotnej i zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia- Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Krakowie w zakresie kardiologii i będzie ubiegał się o kontynuację kontraktu na rok następny. W przypadku nie podpisania przez Udzielającego zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rok kalendarzowy umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.
3. Określone w § 1 świadczenia zdrowotne będą udzielane na bazie wydzierżawionych pomieszczeń, stanowiących własność Udzielającego zamówienie pod adresem ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów na zasadach określonych w **załączniku nr 3** do niniejszej umowy.
4. Przy realizacji czynności objętych umową strony poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia i Przyjmującego Zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
5. Zasady współdziałania stron, w tym szczegółowy sposób zgłaszania i przekazywania pacjentów celem udzielania świadczeń zdrowotnych określa **załącznik nr 1** do niniejszej umowy, który zostanie sporządzony po podpisaniu umowy.

§ 3
Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. Udzielania świadczeń zdrowotnych zleconych przez Udzielającego zamówienia w zakresie określonym niniejszą umową.
2. Przez udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje zgodne z przepisami prawa i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami leczenia oraz z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, jak też zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
3. Udzielania świadczeń zdrowotnych na sprzęcie zapewniającym ich wysoką jakość i posiadających certyfikaty dopuszczenia ich do obrotu oraz wymagane zezwolenia dopuszczające aparaturę do użytkowania, w tym stacjonarny angiograf.
4. Zagwarantowania, iż materiały używane do wykonywania zamówienia są dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych.

5. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie niezbędnym do należytego wykonania świadczeń zdrowotnych, w tym przekazanych wytycznych i zarządzeń wewnętrznych Udzielającego zamówienia związanych bezpośrednio z realizacją niniejszej umowy a obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
6. Bieżącego, systematycznego wprowadzania danych do systemu elektronicznego oraz przekazywania zakończonych historii chorób pacjentów, którym udzielono świadczenia zdrowotne w zakresie kardiologii inwazyjnej nie później niż do 3 dnia od daty wypisu i nie później niż do 2 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
7. Współpracy w zakresie weryfikacji świadczeń przez NFZ, w takiej formie i terminie by była możliwa realizacja zobowiązania.
8. Dostarczania po zakończonym miesiącu rozliczeniowym wykazu z realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiącego **załącznika nr 2** do niniejszej umowy za dany miesiąc.
9. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
10. Prowadzenia starannie i czytelnie dokumentacji medycznej pacjentów 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.
11. Dokumentowania użycia leczniczego środka technicznego odpowiednim wpisem w indywidualnej historii choroby.
12. Prowadzenia i przekazywania Udzielającemu zamówienia bieżących sprawozdań miesięcznych z wykonanych procedur (również w wersji elektronicznej), rejestru pacjentów, którym wykonano świadczenia w danym okresie rozliczeniowym z zastosowaniem zasad dla prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w aktualnie obowiązujących wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.
13. Prowadzenia, comiesięcznej sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych na podstawie informacji i danych przekazanych mu w związku z niniejszą umową przez Udzielającego zamówienie, w tym rejestru ostrych zespołów wieńcowych.
14. Poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ,
15. Poddania się kontroli Udzielającego zamówienia do przeprowadzenia kontroli wykonywania umowy w sposobie udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości.
16. 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.
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od Udzielającego zamówienie w czasie wykonywania umowy, jak również po jej zakończeniu co do danych osobowych, jednostek chorobowych oraz wyników badań.
18. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
19. Zapewnienie minimalnej liczby osób wykonujących świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia w liczbie przynajmniej 5 osób na danej zmianie roboczej.
20. 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.
21. 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
Zobowiązania Udzielającego Zamówienie

Udzielający zamówienia zobowiązuje się do:

1. Udostępniania Przyjmującemu Zamówienie systemu elektronicznego KS-MEDIS funkcjonującego u Udzielającego Zamówienie, celem rejestracji danych podlegających sprawozdawczości do NFZ, w tym zestawienie statystyczne zawierające co najmniej: dane osobowe pacjenta, grupę JGP, okres realizacji świadczenia, liczbę punktów, status rozliczenia z NFZ.
2. Przekazywania prowadzonej sprawozdawczości i dokumentacji - Małopolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w takiej formie i terminie by była możliwa realizacja zobowiązania,
3. Comiesięcznego informowania Przyjmującego zamówienie o rozliczonych i uznanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie świadczeniach zdrowotnych wykonanych przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu- w ramach wzajemnych rozliczeń pomiędzy Stronami.
4. Weryfikacji po zakończonym miesiącu rozliczeniowym, wykazu z realizacji świadczeń zdrowotnych wg **załącznika nr 2**, o którym mowa w § 3 ust 8 za dany miesiąc na podstawie, którego Przyjmujący Zamówienie wystawia fakturę za zrealizowane świadczenia.
5. Udostępniania wyników weryfikacji przez NFZ świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie oraz weryfikacji statusu zatwierdzenia i rozliczenia każdej hospitalizacji przez NFZ.

§ 5

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że legitymuje się niezbędnymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w §1 niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi w tym zakresie przepisami i w liczbie niezbędnej do wykonania przedmiotu umowy.
3. Przyjmujący zamówienie przedstawi szczegółową listę osób z wyszczególnieniem uprawnień (dyplom, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o zdobytej specjalizacji, dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonywania procedur w zakresie kardiologii inwazyjnej) wykonujących w jego imieniu i na jego rzecz przedmiot umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy.
5. 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, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW oraz ubezpieczenia NNW i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
7. 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.
8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
9. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienie, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienie, także jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
10. 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.
11. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienie ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
12. 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, w tym transportu sanitarnego.
13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przychody ze świadczenia usług objętych umową są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów podatkowych i ubezpieczenia społecznego i że samodzielnie będzie rozliczał te przychody oraz ponosił inne obciążenia publiczno-prawne wynikające z umowy.

§ 6

Warunki płatności ogólne

1. Udzielone świadczenia zdrowotne rozliczane będą jako procent ostatecznej sumy wartości wskazanych do rozliczenia grupy JGP wg aktualnego katalogu grup lub świadczeń odrębnych i produktów dedykowanych do

sumowania wg katalogu do sumowania oraz z tytułu dedykowanych współczynników korygujących, modyfikatorów i innych - co stanowi iloczyn ostatecznej liczby punktów rozliczeniowych razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowany przez Oferenta.....

2. Zgodnie z zawartą umową z NFZ, Udzielający Zamówienie oświadcza, iż na dzień podpisania umowy za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy obowiązuje cena jednostkowa 1,00 zł za punkt rozliczeniowy z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 6.
3. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie za współczynnik/ki korygujący/e tj. współczynnik określający mnożnik, na którego zastosowanie ma wpływ realizacja świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez niego w ramach przedmiotowej umowy.
4. Zgodnie z zawartą umową z NFZ, Udzielający Zamówienie oświadcza, iż na dzień podpisania umowy obowiązują następujące współczynniki związane z przedmiotem umowy:
   a) współczynnik dydaktyczny – 1,1
   b) współczynnik korygujący dla produktów sprawozdawczych rozliczanych ryczałtem dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu II stopień w ramach PSZ – 1,01, współczynnik ujęty w wyjściowej wartości punktów grup JGP podlegających rozliczeniu w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż nagłe.
   c) współczynnik za realizację świadczeń w zakresie KOS –Zawał dla grup E23G, E24G,E26, E29 – 1,08
   d) współczynnik za udział hospitalizowanych pacjentów z rozpoznanym ostrym zawałem serca, co najmniej 60% wszystkich hospitalizowanych pacjentów z tym rozpoznaniem w zakresie KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 – 1,02, zastosowanie współczynnika uwarunkowane jest otrzymaniem zgody NFZ w oparciu o przeprowadzoną analizę przez płatnika.
   e) współczynnik za udział hospitalizowanych pacjentów, u których zrealizowano wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia co najmniej 70% (z wyłączeniem zgonów) wszystkich pacjentów objętych KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 – 1,03, zastosowanie współczynnika uwarunkowane jest otrzymaniem zgody NFZ w oparciu o przeprowadzoną analizę przez płatnika.
5. Przy obliczaniu ceny za punkt rozliczeniowy na podstawie NFZ ceny jednostkowej za świadczenia zdrowotne, cena zaokrąglona jest do 2-ch miejsc po przecinku.
6. W przypadku zmiany przez NFZ ceny jednostkowej wyższej/niższej niż 1,00 zł za punkt rozliczeniowy, cena ulega zmianie proporcjonalnie do wzrostu/spadku ceny za punkt rozliczeniowy bez proporcjonalnego wpływu na wysokość limitu miesięcznego dla świadczeń innych niż w stanach nagłych. Zmiana sposobu finansowania nie wymaga formy aneksowania umowy.
7. Należność za udzielone świadczenia zdrowotne wyliczona zostanie za każdy miesiąc w oparciu o faktyczną liczbę wykonanych, zatwierdzonych i zapłaconych przez NFZ w sprawozdaniu za dany miesiąc rozliczeniowy świadczeń zdrowotnych i odpowiadających im punktów.
8. Wynagrodzenie przysługiwać będzie za faktycznie wykonane i zatwierdzone świadczenia sfinansowane przez NFZ, w tym narastająco do danego miesiąca rozliczeniowego przez NFZ do faktury za dany miesiąc rozliczeniowy.
9. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługiwać będzie żadne wynagrodzenie.
10. Przyjmującemu zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uzyskania finansowania świadczeń dedykowanych do sumowania z grupami JGP, będącymi przedmiotem niniejszej umowy, z katalogu do sumowania określonego przez NFZ i rozliczonych przez Udzielającego zamówienia z NFZ zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ. Należność zostanie naliczona w sposób określony w §6 ust. 1 niniejszej umowy.
11. Przyjmującemu zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uzyskania dodatkowego finansowania świadczeń aktualizowanych o współczynnik korygujący, modyfikatory i/lub inne stosowane przez NFZ i dedykowane do rozliczania grup JGP będących przedmiotem niniejszej umowy i rozliczanych przez Udzielającego zamówienia, zgodnie z aktualnymi wytycznymi z NFZ, lecz z zastrzeżeniem pkt 18. Należność zostanie naliczona w sposób określony w §6 ust. 1 niniejszej umowy.
12. Przyjmujący zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uzyskania dodatkowego finansowania świadczeń, w przypadku wprowadzenia przez NFZ zapisów prawa tj. poprzez wprowadzenie modyfikatorów, współczynników korygujących itp., mających wpływ na zmianę ceny lub punktów za świadczenia zdrowotne zrealizowane przez Przyjmującego Zamówienie. Należność zostanie naliczona w sposób określony w podpunktach a, b, c, o których mowa poniżej w zależności od charakteru zmian:
   a) zmiany o charakterze dydaktycznym – w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie współuczestniczy w realizacji zadań dydaktycznych, a z tego tytułu Udzielający Zamówienie otrzymuje współczynnik korygujący dydaktyczny dedykowany dla dziedziny kardiologia Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,
   b) współczynnik korygujący za udział hospitalizowanych pacjentów z rozpoznanym ostrym zawałem serca co najmniej 60% wszystkich hospitalizowanych pacjentów z tym rozpoznaniem w zakresie KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 (1,02), Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,

c) współczynnik korygujący w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie KOS-zawał w ramach grup E23G, E24G,E26, E29 (1,08), Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokość 100% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta.

13. Przyjmujący zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie z tytułu uzyskania dodatkowego finansowania świadczeń poprzez wprowadzenie modyfikatorów, współczynników korygujących itp., mających wpływ na zmianę ceny lub punktów za świadczenia zdrowotne realizowane przez Przyjmującego Zamówienie w następujących przypadkach:

a) współczynnik korygujący za udział hospitalizowanych pacjentów, u których zrealizowano wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia na poziomie, co najmniej 70% (z wyłączeniem zgonów) wszystkich pacjentów objętych KOS-Zawał dla grup E10, E11, E12G, E15 (1,03).

b) produkt premiowy KOS-Zawał,

14. W przypadku zmiany wyceny punktowej grup będących przedmiotem niniejszej umowy poprzez wprowadzenie innych współczynników korygujących, modyfikatorów i/lub innych niż tych, o których mowa ust. 5, w trakcie trwania umowy zmiany do umowy obowiązują od chwili ich wprowadzenia przez NFZ i wymagają one formy aneksowania umowy, a rozliczenie następować będzie w następujący sposób:

a) z tytułu świadczeń zdrowotnych/procedur zrealizowanych wyłącznie przez Przyjmującego Zamówienie, przysługuje mu wynagrodzenie w wysokość 100% tego współczynnika, wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,

b) z tytułu świadczeń zdrowotnych/procedur zrealizowanych przy współudziale Udzielającego Zamówienie i Przyjmującego Zamówienie, przysługuje mu wynagrodzenie w wysokość 50% tego współczynnika, , wyliczonego od wartości punktów rozliczonych z NFZ razy cena za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowana przez Oferenta,

c) z tytułu świadczeń zdrowotnych/procedur zrealizowanych wyłącznie przez Udzielającego Zamówienie - Przyjmującego Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.

15. W przypadku zmiany kodu i/lub nazwy grup rozliczanych w ramach przedmiotu umowy w trakcie trwania umowy, zmianie ulega sposób oznaczania świadczeń adekwatnie do wprowadzonych zmian i aktualnie obowiązujących katalogów. Zmiana ta nie wymaga formy aneksowania umowy.

16. W przypadku zmiany wyceny punktowej świadczeń JGP przez NFZ w katalogach grup w trakcie trwania umowy zmianie ulega sposób finansowania świadczeń adekwatnie do wprowadzonych zmian i aktualnie obowiązujących katalogów. Zmiana ta nie wymaga formy aneksowania umowy.

17. W przypadku pobytu pacjenta najpierw u Udzielającego zamówienia, a następnie Przyjmującego zamówienie lub konieczności pobytu celem kontynuacji leczenia u Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienie za udzielone świadczenia zdrowotne otrzyma wartość wynagrodzenia proporcjonalnie do liczby dni pobytu u Udzielającego zamówienia tj. 550 złotych za każdy osobodzień razy liczba dni pobytu. Przyjmujący zamówienie otrzymuje wartość wynagrodzenia z tytułu rozliczenia danej grupy JGP pomniejszoną o wartość wynagrodzenia, o której mowa powyżej.

18. W przypadku wystąpienia podczas jednej hospitalizacji dwóch odrębnych przyczyn zachorowania (np. kardiologia inwazyjna i wszczepienie rozrusznika, kardiowertera i /lub inne świadczenie), jak również przypadków kosztochłonnych pobytów pacjentów w innych oddziałach szpitalnych wymagających indywidualnego rozliczenia pomiędzy stronami, Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie zobowiązani są do złożenia do NFZ wniosku o sprawozdanie i rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie (określone we wniosku) warunki w systemie BWI. W przypadku uzyskania zgody z NFZ na rozliczenie świadczenia nr 5.52.01.0001363 za zgodą płatnika, świadczenie zostanie rozliczone w ramach ryczałtu w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe.

19. W przypadku, gdy nie ma podstaw do złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 18 lub negatywnego rozpatrzenia przez NFZ przedmiotowego wniosku, finansowaniu przez NFZ podlegać będzie jedna najwyżej wyceniona grupa JGP (zgodnie ze wskazanymi istotnymi procedurami diagnostycznymi) należność zostanie wyliczona jako iloczyn liczby punktów razy 50 % ceny za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowany przez Oferenta. Powyższe dotyczy jednej hospitalizacji pacjenta (np. kardiologia inwazyjna i wszczepienie rozrusznika, kardiowertera i /lub inne świadczenie), jak również przypadków kosztochłonnych pobytów pacjentów w innych oddziałach szpitalnych wymagających indywidualnego rozliczenia pomiędzy stronami.

20. W przypadku grup JGP, których liczba dni pobytu finansowania zostanie przekroczona z uwagi na wydłużony pobyt pacjentów u Udzielającego zamówienie lub Przyjmującego zamówienie dodatkowa wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą, stanowić będzie przychód dla Udzielającego Zamówienie.

21. W przypadku sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu nadwykonań na zakończenie danego kwartału w okresie trwania umowy, Udzielający Zamówienia dokona zapłaty wyłącznie za te świadczenia zdrowotne nielimitowane, które były wykonane i zostały prawidłowo rozliczone i sprawozdane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. świadczenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienie zwiększający wartość kontraktu z tytułu realizacji w/w świadczeń zdrowotnych.

22. W przypadku sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu nadwykonań w wysokości mniejszej niż 100% ceny za jeden punkt rozliczeniowy, rozliczenie pomiędzy stronami nastąpi w wysokości proporcjonalnej do należności otrzymanej z NFZ z zachowaniem udziału procentowego ceny za jeden punkt

rozliczeniowy. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. świadczenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienie zwiększający wartość kontraktu z tytułu realizacji w/w świadczeń zdrowotnych.

23. W przypadku przekazania przez NFZ środków finansowych dedykowanych na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia dla osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 lub inne celowane środki finansowe przeznaczone na wynagrodzenia dla personelu, Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienie przekaże należne środki, pod warunkiem dopełnienia przez Przyjmującego zamówienie wszelkich formalności zgodnie z wytycznymi określonymi przepisami prawa w tym przedmiocie. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z NFZ za ww. wynagrodzenia w oparciu o podpisany aneks przez Udzielającego Zamówienie zwiększający wartość kontraktu z tytułu przekazanego wynagrodzenia.

§ 7
Rozliczanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych

1. Świadczenia zdrowotne zakwalifikowane do świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach nagłych rozliczane będą na zasadach określonych w § 6, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wytycznymi NFZ.
2. Świadczenia zdrowotne zakwalifikowane do świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego Kos-Zawał rozliczane będą wyłącznie z tytułu świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie na zasadach określonych § 1 ust.1 pkt 1), ppkt c).

§ 8
Rozliczanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w stanach innych niż stany nagłe

1. Zakres z katalogu grup JGP/rozliczanych świadczeń zdrowotnych obejmuje tylko zakresy realizowane przez Przyjmującego zamówienie w zakresie kardiologii inwazyjnej jako w stanach innych niż stany nagłe a rozliczane przez Udzielającego zamówienie w ramach tzw. ryczałtu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego.
2. Podstawą rozliczania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie, jako stany inne niż stany nagłe jest limit miesięczny w wysokości nie wyższej niż **200 000 zł** z zastrzeżeniem **§ 6 ust. 6.**
3. Niewykonanie limitu kwotowego określonego niniejszą umową nie uprawnia do wystąpienia przez Przyjmującego zamówienie z jakimkolwiek roszczeniem odszkodowawczym z tego tytułu.
4. W przypadku wykonania tylko procedury koronarografii w trakcie pobytu pacjenta w oddziale Udzielającego zamówienia na zlecenie oddziału szpitalnego, na podstawie skierowania wystawionego przez ordynatora oddziału/lekarza prowadzącego zatrudnionego u Udzielającego zamówienie i rozliczenia hospitalizacji z innej grupy niż E27 oraz innej sekcji niż sekcja E – należność zostanie uiszczona Przyjmującemu Zamówienie w wysokości nie wyższej niż 900 zł/1 badanie, wyłącznie w przypadku dostarczenia odrębnego wykazu zrealizowanych świadczeń, w tym zakresie przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z § 1 ust 1 pkt 2) ppkt c.

§9
Zasady i terminy przekazywania należności

1. Podstawą zapłaty będzie faktura wraz z wykazem wg wzoru stanowiącym **załącznik nr 2** 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.
2. Fakturę wraz z wykazem zatwierdzonym przez Udzielającego zamówienia, o którym mowa w pkt.1, Przyjmujący zamówienie złoży do 12-go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym. Należność za wykonane świadczenia będzie wpłacana na konto Przyjmującego zamówienie wskazane w fakturze w terminie **do 7** dni od dnia złożenia faktury zgodnie ze stanem świadczeń zapłaconych przez NFZ.
3. Rozliczenie należności z tytułu naliczonej kary umownej, będzie następować w drodze kompensat.

§ 10
Czas trwania umowy i warunki jej zmiany lub rozwiązania

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.07.2021r. do dnia 30.06.2022r.**
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 4 i 6 niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
4. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
   a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,

b) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych 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.

5. 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.
   c) w przypadku nie podpisania przez Udzielającego zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rok kalendarzowy umowa ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.
6. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.

§ 11
Osoby odpowiedzialne

1. Osoba odpowiedzialna za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia jest: Ordynator Oddziału Kardiologii, tel: 32 624 72 58, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, tel 32 624 70 32.
2. Osoba odpowiedzialna za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Przyjmującego Zamówienie jest ....., tel. .....

§ 12
Kary umowne

1. Udzielający zamówienia ma prawo stosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kar umownych w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami z przyczyn leżących po jego stronie:
   a) Za rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 15% rocznej wartości umowy.
   b) Jeżeli zdarzenie, będące przyczyną nałożenia kary umownej wydarzyło się w pierwszym miesiącu udzielania świadczeń, kara umowna wynosi 10% wartości brutto określonej w wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie fakturze.
   c) Za nieterminowe przekazywanie dokumentacji medycznej pacjentów kara naliczana jest za każdy jednostkowy przypadek naruszania zasad przekazywania dokumentacji w wysokości 2% należności za miesiąc poprzedzający zdarzenie.
   d) Za każde świadczenie korygowane przez Udzielającego zamówienia, w związku z niewłaściwym wykazaniem do rozliczenia z NFZ, w wysokości 1% wartości świadczenia.
   e) 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.
   f) W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej z tytułu wystawienia recept 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.
2. Kwota z tytułu kary umownej winna być uiszczona w terminie do 7 dni od daty otrzymania obciążenia.
3. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 13
Dzierżawa lokalu

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wyposażyć udostępniony przez Udzielającego zamówienie budynek w niezbędne pomieszczenia oraz aparaturę medyczną i sprzęt zgodnie z wymogami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia (Dz.U 2019r.poz. 595) w sprawie *szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia *(Dz.U 2021 poz. 290 z póź.zm)*, załącznik 4 *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie kardiologii inwazyjnej,* zgodnie z Umową Dzierżawy nr...../2021 stanowiącą **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.

§ 14
Postanowienia końcowe

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 działalności leczniczej oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie.
6. Wszelkie zmiany niniejszej umowy poza wskazanymi, które takiej formy nie wymagają, wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 15
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. z 2020 r. Dz. U. poz. 295 z późn. zm.) 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 postawie 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.

§ 16

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

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

....
Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie

RADCA PRAWNY
Michał Kaszyński

załącznik nr 2 do umowy

WYKAZ Z REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE..... ..... ZA MIESIĄC..... ..... ROK w zakresie umowy nr DKM-431-.....

Księga główna w KS-Medis	Nazwisko i imię pacjenta	PESEL	Data przyjęcia do szpitala	Data wypisu ze szpitala	Liczba osobodni w szpitalu	Data przyjęcia do PAKS	Data wypisu z PAKS	Liczba osobodni w PAKS-sie	Różnica liczby osobodni szpital / PAKS	Kod pozycji umowy	Nazwa pozycji umowy	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Liczba punktów z katalogu	Punkty bez współczynnika korygującego	Współczynnik korygujący	PKT. wykazane do NFZ	Liczba punktów ponad limit	550 zł x osobodzień pacjenta w szpitalu	E15 500 zł x osobodzień (0-7 w PAKS)	E15 Liczba osobodni (pobyt > 8 W PAKS)	Liczba punktów dla PAKS	Cena	Wartość dla PAKS
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6=5-4*	*7*	*8*	*9=8-7*	*10=6-9*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*
RAZEM																								

załącznik, nr 3

Umowa Dzierżawy
nr ...../2021

zawarta w dniu ..... r. w Chrzanowie pomiędzy:
Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów
zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
KRS: 0000015881, NIP: 628-19-16-916

reprezentowanym przez:
Artur Baranowski – Dyrektor
zwanym w dalszej części umowy „Wydzierżawiającym"
a
.....
NIP .....,
Reprezentowaną przez:
1. .....
2. .....
zwaną w dalszej części umowy „Dzierżawcą"

§ 1
Przedmiot dzierżawy

1. Wydzierżawiający oświadcza, że posiada tytuł prawny do dysponowania przedmiotem dzierżawy tj. pomieszczeń zlokalizowanych **w budynku dawnej pralni, na kondygnacji parter (1200 m2) oraz pomieszczenia na kondygnacji -1 (357,1m2 pomieszczenia techniczne, oraz 4m2 w chłodni na odpady medyczne).**
2. Dzierżawca oświadcza, że znany jest mu stan prawny przedmiotu dzierżawy.

§ 2

1. Przedmiotem dzierżawy są pomieszczenia zlokalizowane **osobnym budynku na terenie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie** przeznaczone na udzielanie świadczeń medycznych objętych Konkursem.
2. Łączna powierzchnia przedmiotu dzierżawy wynosi: **parter ok. 1200 m^2 poziom -1 - 357,1m2 oraz 4m2 chłodnia.**
3. Dzierżawca będzie wykorzystywał przedmiot dzierżawy na: ***udzielanie świadczeń medycznych objętych konkursem.***
4. ***Dzierżawca może wykonywać świadczenia medyczne dla osób trzecich po uzyskaniu zgody Wydzierżawiającego.***
5. Wydanie przedmiotu dzierżawy zostanie stwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym, określającym datę przekazania, stan techniczny i wyposażenie pomieszczeń. Protokół zostanie sporządzony z udziałem przedstawicieli obu stron.
6. Dzierżawca zobowiązany jest do uzyskania wszystkich niezbędnych zaświadczeń, pozwoleń, które umożliwią zmodernizowanie i oddanie do użytku **wskazanych w §1 pomieszczeń.**
7. Koszty określone w ust. 6 i ewentualne nakłady Dzierżawcy nie podlegają zwrotowi na jego rzecz przez Wydzierżawiającego, z zastrzeżeniem postanowień §8 niniejszej Umowy.

§ 3

1. W związku z wydzierżawieniem przedmiotu dzierżawy, Dzierżawca zobowiązuje się do odpłatności za korzystanie z udostępnionych przez Wydzierżawiającego świadczeń:
   - energii elektrycznej (refaktura),
   - centralnego ogrzewania (naliczane od powierzchni)
   - ciepłej wody (refaktura, wg wskazań licznika),
   - zimnej wody (refaktura, wg wskazań licznika)
   - odprowadzania ścieków.
2. Wydzierżawiający zobowiązuje się do zapewnienia Dzierżawcy ciągłości dostawy świadczeń wskazanych w ust. 1 przez cały czas trwania niniejszej umowy z własnych przyłączy. Wydzierżawiający nie ponosi odpowiedzialności za przerwy w dostawach wody, ciepła, energii elektrycznej, spowodowane przyczynami od niego niezależnymi (awariami).
3. Dzierżawca ma prawo do umieszczenia na terenie administrowanym przez Wynajmującego oraz w wydzierżawianych pomieszczeniach własnych tablic informacyjnych o treści, wymiarach i w miejscach

uzgodnionych
z Wydzierżawiającym.

4. Wydzierżawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody w mieniu i na osobach trzecich oraz wyposażeniu będącym własnością Dzierżawcy powstałe w związku z pracami modernizacyjnymi i prowadzoną przez Dzierżawcę działalnością.
5. Dzierżawca zobowiązuje się nie podnajmować przedmiotu najmu ani oddawać go do bezpłatnego używania osobie trzeciej bez pisemnej zgody Wydzierżawiającego.

§ 4
Czynsz i inne obciążenia

1. Z tytułu dzierżawy, Dzierżawca będzie płacić Wydzierżawiającemu:
   a) miesięczny czynsz dzierżawny w wysokości. **48780,49**zł/m^2 + VAT, czyli razem **60000,00 brutto** (słownie złotych: sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100). Czynsz zawiera podatek od nieruchomości.
   b) opłatę za media zgodnie z §3 pkt.1,2
2. W przypadku świadczenia usług medycznych osobom trzecim (po uzyskaniu zgody Wydzierżawiającego zgodnie z **§2 ust.4**)
3. Z tytułu dzierżawy, Dzierżawca będzie płacić Wydzierżawiającemu:
   a) miesięczny czynsz dzierżawny w wysokości. **60975,61** zł/m^2 + VAT, czyli razem **75000,00 brutto** (słownie złotych: siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100). Czynsz zawiera podatek od nieruchomości.
   b) opłatę za media zgodnie z §3 pkt.1,2
4. Czynsz dzierżawny podlega corocznie waloryzacji współczynnikiem zmiany cen usług ogłaszanym przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w okresie czterech kwartałów poprzedzających ostatni kwartał danego roku z terminem obowiązywania od 1 stycznia roku następnego oraz w przypadku zmiany wysokości podatku od nieruchomości podanej w Uchwale Rady Powiatu.
5. W przypadku wzajemnych rozliczeń dopuszcza się kompensatę należności.
6. Czynsz będzie płatny w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury; na rachunek podany na fakturze.
7. W przypadku zwłoki w zapłacie czynszu oraz innych opłat Dzierżawca zobowiązany jest zapłacić Wydzierżawiającemu odsetki ustawowe za opóźnienie.
8. Strony ustalają, iż czynsz dzierżawny w pełnej wysokości należny będzie Wydzierżawiającemu od dnia .....

§ 5
Uprawnienia i obowiązki dzierżawcy

1. Dzierżawca zobowiązuje się do używania pomieszczeń określonych w § 1 umowy zgodnie z ich przeznaczeniem, przestrzegając przepisy bhp i ppoż.
2. Dzierżawca zobowiązuje się zawiadamiać Wydzierżawiającego o wszelkich stwierdzonych podczas używania pomieszczeń usterkach i wadach w wydzierżawianych pomieszczeniach , ich instalacjach i wyposażeniu.
3. Dzierżawca zobowiązuje się do dokonywania bieżących napraw przedmiotu dzierżawy na swój koszt, celem zachowania przedmiotu dzierżawy w stanie nie pogorszonym.
4. Dzierżawca ma prawo dokonać nakładów zwiększających wartość przedmiotu dzierżawy, w szczególności przystosowujących pomieszczeń do potrzeb jego działalności wyłącznie za zgodą i w zakresie uzgodnionym każdorazowo w formie pisemnej z Wydzierżawiającym.
5. Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy Wydzierżawiającemu przysługuje prawo zatrzymania nakładów bez prawa zwrotu ich wartości lub żądania przywrócenia przedmiotu umowy do stanu poprzedniego.
6. Bez zgody Wydzierżawiającego Dzierżawca nie może zmienić przeznaczenia przedmiotu dzierżawy, w szczególności dokonywać przebudowy pomieszczeń, innych przeróbek i adaptacji.
7. Dzierżawca nie jest uprawniony do oddania przedmiotu dzierżawy w poddzierżawę ani do bezpłatnego używania osobom trzecim bez zgody Wydzierżawiającego.
8. Dzierżawca zobowiązany jest do informowania Wydzierżawiającego o każdej zmianie swojego adresu przeznaczonego do odbioru korespondencji.
9. Dzierżawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec organów kontrolnych za stan, wygląd oraz spełnienie wszelkich wymogów formalnych przewidzianych dla korzystania z pomieszczeń na cele wymienione w § 2 ust. 2 umowy, jak również ponosi wszelkie koszty związane z czynnościami, przeglądów i opłat administracyjnych, oraz ponosi całkowita odpowiedzialność za wykryte nieprawidłowości oraz ich usunięcie wg zaleceń pokontrolnych.
10. Dzierżawca zawrze stosowne umowy z firmami zewnętrznymi na odbiór nieczystości stałych jak również na odpady medyczne.

§ 6
Uprawnienia i obowiązki wydzierżawiającego

1. Wydzierżawiający zobowiązuje się wydać Dzierżawcy przedmiot dzierżawy określony w § 2 umowy w stanie przydatnym do umówionego użytku.

2. Wydzierżawiający zobowiązuje się do niezwłocznego usunięcia na własny koszt wad przedmiotu dzierżawy, jeżeli wady te uniemożliwiają korzystanie z przedmiotu dzierżawy zgodnie z umową.
3. Wydzierżawiający ma prawo do kontroli przedmiotu dzierżawy przy udziale Dzierżawcy. Dzierżawca zobowiązuje się udostępnić przedmiot dzierżawy celem kontroli osobie wskazanej przez Wydzierżawiającego.

§ 7
Czas trwania i rozwiązanie umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony- 12 miesięcy tj. od dnia ..... do dnia
2. Wydzierżawiającemu służy prawo wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym, bez zachowania terminów wypowiedzenia, w przypadku:
   a) zalegania przez Dzierżawcę z zapłatą czynszu za dwa kolejne okresy płatności,
   b) oddania przedmiotu dzierżawy w poddzierżawę, albo do bezpłatnego używania osobom trzecim bez zgody Wydzierżawiającego,
   c) używania przedmiotu dzierżawy w sposób sprzeczny z umową lub przeznaczeniem.
   d) rozwiązania umowy nr DKM..... z dnia .....
3. Wydzierżawiający może rozwiązać niniejszą umowę za jednomiesięcznym wypowiedzeniem w wypadku zaprzestania wykonywania przez Dzierżawcę na rzecz Wydzierżawiającego świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy nr DKM..... z dnia.....
4. W razie rozwiązania umowy dzierżawy, Dzierżawca jest zobowiązany do niezwłocznego wydania przedmiotu dzierżawy w stanie niepogorszonym. Dzierżawca nie jest odpowiedzialny za zużycie rzeczy będące wynikiem prawidłowego używania.
5. Podstawą ustalenia stanu technicznego lokali, o których mowa w § 2 umowy będzie protokół odbiorczy sporządzony i podpisany przez obie strony, a w wypadku nieobecności Dzierżawcy jednostronnie przez Wydzierżawiającego - niezwłocznie po wydaniu przedmiotu dzierżawy.

§ 8
Postanowienia końcowe

1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie unormowanych umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
3. Ewentualne spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla miejsca siedziby Wydzierżawiającego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Wydzierżawiający | **Dzierżawca**

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski