

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE
WYKONYWANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO Z OPISEM BADAŃ
WRAZ Z DZIERŻAWĄ POMIESZCZEŃ (SWKO) – Nr konkursu 1/UiK/2020**

**W OKRESIE OD PODPISANIA UMOWY Z MOCĄ OBOWIĄZYWANIA
OD DNIA 01.01.2021 r. DO DNIA 31.12.2025 r.**

prowadzonego w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS

Zarząd Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1
81 – 519 Gdynia
KRS 0000492201

II. PRZEDMIOT KONKURSU

Ilekcroć w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert mowa o:

- 1) **„Udzielającym zamówienie”** - należy rozumieć Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ogłaszające konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania rezonansu magnetycznego z opisem badań wraz z dzierżawą pomieszczeń
- 2) **„Przyjmującym zamówienie”** - należy rozumieć podmiot uprawniony, wybrany w drodze konkursu ofert, któremu udzielane jest zamówienie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.)
- 3) **SWKO** - należy rozumieć niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania rezonansu magnetycznego z opisem badań wraz z dzierżawą pomieszczeń
- 4) **Oferencie** - należy rozumieć ubiegającego się o zamówienie na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania rezonansu magnetycznego z opisem badań wraz z dzierżawą pomieszczeń
- 5) **Miejscu udzielania świadczeń** – należy przez to rozumieć pomieszczenia usytuowane na parterze Bloku Łóżkowego przy ulicy Jagalskiego 10 w Wejherowie o łącznej powierzchni 145,40 m²

2.1 OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU I TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania rezonansu magnetycznego z opisem badań, minimum od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 19:00, w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2025 r. wraz z dzierżawą pomieszczeń w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2025 r., na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 6 do SWKO (zwanej w dalszej treści SWKO: Umową).

Do celów realizacji wykonywania usługi Udzielający zamówienia wydzierżawi pomieszczenia wskazane w załączniku nr 8 do SWKO na okres obowiązywania umowy w przedmiotowym zakresie.

Umowa zostanie zawarta niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu.

Wykonanie badania wraz z dokonaniem opisu przez lekarza, licząc od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wykonanie badania w formie papierowej przez personel Udzielającego Zamówienie powinno nastąpić niezwłocznie, nie później niż 24 godziny od zgłoszenia zapotrzebowania na jego wykonanie.

Przyjmujący zamówienie winien dostarczyć wyniki badań wraz z opisem w wersji papierowej oraz na nośniku elektronicznym Udzielającemu zamówienie w podziale na poszczególne komórki zlecające do Kancelarii Szpitala na własny koszt i ryzyko lub udostępnić w inny sposób uzgodniony przez strony (np. poprzez odbiór wyników badań przez upoważnionego pracownika komórki zlecającej).

Szczegółowy zakres świadczeń oraz szacunkową liczbę świadczeń będących przedmiotem konkursu określa załącznik nr 1 część A do SWKO. Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.

2.2. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU

2.2.1. Dotyczy świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego wraz z opisem badania:

1. Świadczenia zdrowotne zlecane zgodnie z zakresem badań ujętych w załączniku nr 1 część A do SWKO wykonywane będą od 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2025 r. przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość wykonywania badań przez podwykonawców wskazanych przez Przyjmującego Zamówienie, za których przejmuje on pełną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu konkursu, w zakresie wskazanym przez Przyjmującego Zamówienie i zaakceptowanym przez Udzielającego Zamówienia. W przypadku wykonywania badań przez podwykonawców wskazanych przez Przyjmującego zamówienie koszty odpowiedniego transportu medycznego ponosi Przyjmujący Zamówienie.

3. Świadczenia zdrowotne winny być wykonywane przy użyciu sprzętu diagnostycznego Przyjmującego Zamówienie, zapewniającego wysoką jakość uzyskiwanych wyników i posiadającego atesty oraz certyfikaty dopuszczenia do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia.
4. Świadczenia zdrowotne winny być wykonywane przez wykwalifikowany personel, przy zapewnieniu dostępności minimum od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 19:00, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych bądź ewentualnie w innych lokalizacjach Przyjmującego Zamówienie. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego zobowiązany jest on do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego w innym Podmiocie oraz wystawienia faktury zgodnie z cenami zawartymi w załączniku nr 1 część A do SWKO. Koszty odpowiedniego transportu medycznego ponosi Przyjmujący Zamówienie. W przypadku niezorganizowania przez Przyjmującego Zamówienie zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego, Udzielający Zamówienia sam zorganizuje zastępcze wykonanie świadczenia zdrowotnego wraz z transportem i ma prawo do obciążenia tymi kosztami Przyjmującego Zamówienie.
5. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem winny być wykonywane na wysokim poziomie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i obowiązującymi standardami w danej dziedzinie medycyny oraz współczesnej wiedzy technicznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz nieprzerwanej pracy na rzecz Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do współpracy w zakresie standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach Diagnostyki Obrazowej oraz procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, PN-N 18001:2004 i ISO 27001:2013) umożliwiając Udzielającemu Zamówienia utrzymanie akredytacji i certyfikacji.
7. Określone w załączniku nr 1 część A do SWKO ilości badań są ilościami szacunkowymi i nie mogą stanowić podstawy rozszczeń Przyjmującego zamówienia o zapłatę należności z tytułu niewykonanych świadczeń medycznych. Faktyczne ilości wykonywanych badań są uzależnione wyłącznie od potrzeb pacjentów Udzielającego zamówienie i mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu.
8. Ceny zaproponowane w załączniku nr 1 część A do SWKO nie mogą ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy, chyba że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy
9. Udzielający zamówienie dopuszcza zwiększenie zakresu badań i wartości umowy o 15 % w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienia w zakresie ilości i rodzaju wykonywanych badań.
10. CPV: 85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne; 85150000-5 usługi obrazowania medycznego; 85121100-4 ogólne usługi lekarskie

2.2.2. Dotyczy dzierżawy pomieszczeń:

1. Przedmiotem dzierżawy są pomieszczenia usytuowane na parterze Bloku Łóżkowego przy ulicy Jagalskiego 10 o łącznej powierzchni 145,40 m², z przeznaczeniem na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego m.in. na rzecz osób skierowanych przez Udzielającego Zamówienie. Warunkiem udziału w postępowaniu jest zainstalowanie w terminie do 6-ściu miesięcy od dnia zawarcia umowy fabrycznie nowego systemu rezonansu magnetycznego, którego wyposażenie musi spełniać wymogi obowiązujących przepisów prawa oraz wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia, niezbędne do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy. Na podstawowe parametry systemu składają się:
 - a) wartość pola magnetycznego systemu MR co najmniej 1,5T,
 - b) wysokość gradientu pola magnetycznego co najmniej 33mT/m,
 - c) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do profilu szpitala ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki onkologicznej, neurologicznej, kardiologicznej, urologicznej i ortopedycznej, takie jak:
 - szybkie badanie dynamiczne umożliwiające wychwycenie różnicy tempa napływu krwi w obrębie zmiany chorobowej (diagnostyka onkologiczna jamy brzusznej, miednicy mniejszej i OUN),
 - ciche badania mózgowia (nie głośniejsze niż 30dB w porównaniu do poziomu hałasu wytwarzanego przez urządzenie rezonansu magnetycznego podczas spoczynku),
 - badania typu SWI wraz z różnicowaniem mikrokrwawień od mikrokrwawień w mózgu;
 - badania traktografii i tensora dyfuzji;
 - badania perfuzji mózgu z podaniem wartości przepływu (CBF) bez obciążania pacjenta środkiem kontrastowym;
 - spektroskopia mózgu;
 - badania wolumetryczne mózgu o wysokiej rozdzielczości z eliminacją artefaktów ruchowych;
 - diagnostyka małych anatomii (podstawa mózgu, rdzeń kręgowy, trzustka, prostata, wątroba) z obrazowaniem dyfuzyjnym w wysokiej rozdzielczości min. 200x200;
 - diagnostyka naczyń obwodowych (w tym tętnic nerkowych i naczyń dogłowych i mózgowych) bez obciążania pacjenta środkiem kontrastowym;
 - kompleksowe badania kardiologiczne – morfologia wraz z badaniami „black blood”, badania blizny typu „późne wzmocnienie”, funkcje serca, perfuzji serca, oceny rotacji czynnościowej (Cardiac Tagging), ocena żywotności tkanek mięśnia sercowego z przedstawieniem wyników w postaci kolorowych map, ustandaryzowany sposób raportowania wyników;
 - badania tkanek miękkich sąsiadujących z implantami kości lub stawów;
 - badania stawów barkowego, kolanowego i drobnych stawów kończyn;
 - ocena chrząstki międzystawowej wraz z kolorowym mapowaniem;
 - badanie jamy brzusznej pacjentów niewspółpracujących (brak wstrzymania oddechu);
 - badania morfologiczne całego ciała pacjentów niewspółpracujących, mających trudność utrzymania pozycji nieruchomej w trakcie badania;
 - badania dynamiczne wątroby, ocena stopnia żelazowania wątroby;

- cholangiografia, analiza stopnia odtłuszczenia wątroby, badania prostaty zgodnie ze standardem PIRADS wraz z przedstawieniem ustandaryzowanego raportu uwzględniającego ww. standard;
 - diagnostyka mammograficzna.
- d) urządzenie/system do rejestracji obrazów uzyskanych w czasie badań z zapewnieniem przesyłania sieciowego w standardzie DICOM 3.0 obrazów medycznych do szpitalnego systemu PACS;
 - e) dwukomorową strzykawkę automatyczną do podawania środka kontrastującego, przystosowaną do pracy w środowisku MR;
 - f) antymagnetyczny wózek do transportu pacjentów w pozycji leżącej lub odłączany stół rezonansu, który umożliwi ułożenie pacjenta leżącego poza pomieszczeniem badań;
 - g) antymagnetyczny wózek inwalidzki do transportu pacjentów w pozycji siedzącej;
 - h) system monitorowania pacjenta (EKG, puls, SpO2) przystosowany do pracy w środowisku MR.
2. Miesięczna opłata za dzierżawę netto obejmuje czynsz netto oraz opłatę netto pokrywającą: koszty amortyzacji budynku oraz koszty eksploatacji, koszty ponoszone z tytułu podatku od nieruchomości.
 3. Opłata za dzierżawę nie obejmuje ubezpieczenia mienia Przyjmującego Zamówienie znajdującego się na dzierżawionej powierzchni od kradzieży, ognia, zalania, wybuchu, utraty oraz nie obejmuje odbioru i utylizacji odpadów niebezpiecznych, komunalnych, usługi sprzątnięcia pomieszczeń, usługi dozoru mienia, usług konserwacyjnych, napraw (elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych, wentylacyjno-klimatyzacyjnych, murarskich, stolarskich, instalacji gazów medycznych).
 4. Zużycie energii elektrycznej, zimnej wody oraz energii cieplnej dla potrzeb centralnego ogrzewania i podgrzania ciepłej wody będzie rozliczane na podstawie odczytów liczników.
 5. Zużycie wody ciepłej (cwu), kanalizacji oraz ciepłego ogrzewania (c.o.) rozliczane będzie zgodnie z kalkulacją miesięcznych opłat opisanych w załączniku nr 9 do SWKO
 6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia następujących umów:
 - 1) umowy z uprawnionym odbiorcą dotyczącej wywozu odpadów niebezpiecznych i medycznych,
 - 2) umowy z zakładem wywozu odpadów komunalnych.
 7. Przyjmujący zamówienie winien założyć liczniki z aktualną legalizacją wskazującą zużycie wody zimnej i ciepłej oraz poboru energii, w miejscu gdzie będzie rozliczany z poboru mediów zgodnie ze zużyciem oraz wynikające z tego tytułu koszty stałe w oparciu o rachunki, które z tytułu poboru mediów otrzyma.
 8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podpisania warunków użytkowania telefonów zgodnie z załącznikiem nr 10 do SWKO.
 9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany we własnym zakresie i na własny koszt dokonywać wymiany na aktualnie legalizowane wodomierze, licznik energii elektrycznej i energii cieplnej po upływie okresu legalizacji. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty: zużycia energii elektrycznej, odbioru i wywozu odpadów komunalnych, oraz koszty zużycia energii cieplnej dla potrzeb centralnego ogrzewania i podgrzania ciepłej wody, koszt zużycia zimnej wody wraz z odprowadzeniem ścieków które będą rozliczane miesięcznie, według stawek naliczanych zgodnie z aktualnie obowiązującymi zarządzeniami w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o.

10. Opłata za dzierżawę netto określona w pkt 2.2.2 ppkt. 2 będzie ulegała automatycznie corocznej waloryzacji w oparciu o opublikowany w Dzienniku Urzędowym Głównego Urzędu Statystycznego komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego przedstawiający roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni. Waloryzacja będzie dokonywana ze skutkiem od dnia 1 stycznia każdego roku kalendarzowego niezwłocznie po opublikowaniu wskaźnika. Jednakże w przypadku, gdy wskaźnik waloryzacji będzie ujemny, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty Opłaty w wysokości należnej za poprzedni okres.
11. Zmiana opłat, o których mowa w pkt 2.2.2 ppkt. 2, ppkt. 4 i ppkt. 5 nie będzie wymagała formy aneksu. Udzielający Zamówienia poinformuje Przyjmującego zamówienie o każdorazowej zmianie opłat z jednoczesnym wskazaniem podstawy tej zmiany.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania własnym staraniem i na własny koszt przystosowania pomieszczenia będącego przedmiotem postępowania konkursowego zgodnie z wymogami prawa w zakresie prowadzenia pracowni rezonansu magnetycznego, przed uruchomieniem pracowni oraz utrzymywania ich w stanie zgodnym z tymi wymaganiami, w tym dostosowania do nowych wymagań w przypadku zmiany wymogów prawa w tym zakresie w trakcie trwania umowy.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wyposażyć na własny koszt pomieszczenia będące przedmiotem dzierżawy w urządzenia zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu konkursowym i złożoną ofertą, a w szczególności w system MR o wartości natężenia pola magnetycznego minimum 1,5 T, spełniające wymogi obowiązującego prawa i wymogi NFZ w zakresie wyposażenia pracowni rezonansu magnetycznego przez cały okres obowiązywania umowy. Sprzęt i aparatura medyczna wymagana do wykonywania badań będących przedmiotem umowy będzie poddawana na koszt Przyjmującego Zamówienie w okresie obowiązywania umowy przeglądom technicznym w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta i obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć, zainstalować oraz uruchomić przedmiotowe urządzenie w terminie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego zamówienie co najmniej 30 dni przed planowanym terminem dostawy urządzenia.
14. W ramach przeznaczonej do dzierżawy powierzchni 145,40 m² Udzielający zamówienie udostępnia pomieszczenie (21 m²) zgodnie z załącznikiem nr 8 do SWKO, które obecnie zajmuje Dział Aparatury Medycznej. W związku z tym Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dokonania remontu w pomieszczeniu, które zostanie zaadaptowane na potrzeby Działu Aparatury Medycznej w innej lokalizacji Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie wskaże przedmiotowe pomieszczenie do 3 dni po podpisaniu umowy. Wielkość powierzchni pomieszczenia wskazanego przez Udzielającego zamówienie nie przekroczy 30 m². Zakres prac: usunięcie pęknięć malarskich, dwukrotne malowanie, wymiana okładziny podłogowej na wykładzinę winylową, wymiana opraw oświetleniowych na LED.
15. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest użytkować przedmiot dzierżawy do prowadzenia działalności opisanej w pkt 2.2.2 ppkt. 1 SWKO, utrzymywać go w należyтым stanie w tym utrzymywać na bieżąco czystość, zabezpieczać pod względem przepisów ppoż., higieny pracy, ochrony mienia i BHP. Przyjmujący zamówienie jest również obowiązany do przestrzegania wewnętrznych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienie związanych z prowadzoną działalnością oraz do uczestniczenia w organizowanych przez Udzielającego zamówienie szkoleniach i ćwiczeniach ppoż.

16. Przyjmujący zamówienie własnym staraniem i na własny koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami jest zobowiązany do zagospodarowania odpadów niebezpiecznych powstałych w wyniku własnej prowadzonej działalności na terenie Udzielającego zamówienie.
17. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zagospodarowania odpadów komunalnych zgodnie z zasadami obowiązującymi na terenie gminy miasta Wejherowo.
18. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania systemu zarządzania odpadami w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. Osobą odpowiedzialną za gospodarkę odpadami ze strony Udzielającego Zamówienie jest Jan Labuda- Główny Specjalista ds. Normy Środowiskowej.
19. Wszelkich ubezpieczeń przedmiotu dzierżawy oraz mienia znajdującego się na dzierżawionej powierzchni dokonuje Przyjmujący Zamówienie własnym staraniem i na własny koszt.
20. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej wobec osób trzecich związanych z prowadzoną działalnością i kontynuowanie tego przez cały okres dzierżawy.
21. Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za mienie należące do Przyjmującego zamówienie, wniesione do dzierżawionego pomieszczenia oraz mienie będące własnością Udzielającego zamówienie użytkowane przez Przyjmującego zamówienie.
22. Udzielający zamówienia nie ponosi żadnej odpowiedzialności w związku z działalnością Przyjmującego zamówienie.
23. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa do zmiany profilu działalności oraz dokonywania żadnych zmian w przedmiocie dzierżawy bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie pod rygorem nieważności.
24. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uzgodnienia z Udzielającym zamówienia reklamy i sposobu oznaczenia prowadzonej działalności.
25. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa oddawania przedmiotu dzierżawy w użytkowanie osobie trzeciej bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie pod rygorem nieważności.
26. Przyjmujący zamówienie może na własny koszt dokonać zabezpieczenia przedmiotu dzierżawy w sposób uzgodniony z Udzielającym Zamówienia (np.: zabezpieczenia okien i drzwi, założenie dodatkowych zamków itp.).
27. Przedmiot dzierżawy zostanie przekazany Przyjmującemu zamówienie protokolarnie za pomocą protokołu zdawczo - odbiorczego podpisanego przez obie strony, który stanowi załącznik nr 11 do SWKO.
28. Po zakończeniu dzierżawy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zwrócić przedmiot dzierżawy Udzielającemu zamówienie w stanie niepogorszonym niż przy przekazywaniu przedmiotu dzierżawy z uwzględnieniem normalnego zużycia zgodnie z protokołem zdawczo - odbiorczym podpisanym przez obie strony, który stanowi załącznik nr 11 do SWKO. Równowartość dokonanych przez Przyjmującego zamówienie ulepszeń nie podlega zwrotowi. Udzielający zamówienia może żądać od Przyjmującego zamówienie przywrócenia pomieszczeń do stanu pierwotnego poprzez usunięcie dokonanych zmian.
29. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z jego winy w przedmiocie dzierżawy.
30. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie dokonał, w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie, usunięcia szkód powstałych z jego winy oraz zmian w przedmiocie dzierżawy Udzielający zamówienie dokona usunięcia szkód we własnym zakresie, a kosztami obciążą Przyjmującego zamówienie.

31. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest dokonywać we własnym zakresie i na własny koszt konserwacji przedmiotu dzierżawy, napraw oraz remontów bieżących, w tym również sprzętu i wyposażenia należącego do Udzielającego zamówienie użytkowanego przez Przyjmującego zamówienie.
32. Wszystkie zalecenia pokontrolne wydane przez uprawnione instytucje, dotyczące przedmiotu dzierżawy realizuje Przyjmujący zamówienie na swój koszt, po pisemnym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienie.

2.3. OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE:

Poza obowiązkami wynikającymi z pkt. 2.1 - 2.2 Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:

1. Przyjęcia pełnej odpowiedzialności za wykonanie przedmiotu konkursu, także w przypadku powierzenia jego wykonywania podwykonawcom.
2. Elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienie w zakresie ilości i rodzaju wykonywanych badań.
3. Każdorazowego przedkładania wraz z fakturą odpowiednio zabezpieczonego pod względem ochrony danych osobowych załącznika w formie elektronicznej na adres mail określony w Umowie zawierającego niezbędny ustalony zakres danych w tym minimum:
 - a) wykaz pacjentów – imię i nazwisko oraz PESEL
 - b) data realizacji usługi medycznej
 - c) nazwa świadczenia zdrowotnego i kod procedury (ICD9)
 - d) komórka organizacyjna zlecająca badanie wraz z lokalizacją Udzielającego Zamówienie
 - e) lekarz zlecający badanie
 - f) tryb zlecenia badania
 - g) cena jednostkowa badania
4. Prowadzenia rejestru przyjmowanych pacjentów według wymogów prowadzenia dokumentacji medycznej.
5. Przechowywania zleceń wystawionych przez Udzielającego Zamówienie i udostępniania ich do wglądu na wniosek Udzielającego Zamówienie.
6. Przedłożenia Udzielającemu Zamówienia wykazu osób udzielających świadczeń zdrowotnych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWKO.
7. Posiadania dostępu do Portalu Potencjału udostępnionego przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiającego uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

Oferty mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, na który składana jest oferta, które:

- 1) Są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, na który jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) i pozostałych przepisach,
- 2) Posiadają uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
- 3) Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu, tj.:

- a. przez okres co najmniej roku przed dniem składania ofert w niniejszym konkursie wykonały na rzecz podmiotów leczniczych minimum 200 badań z zakresu rezonansu magnetycznego i w okresie tym nie została z nimi rozwiązana umowa z powodu nienależytego wykonywania usług z tego zakresu,
 - b. posiadają środki i możliwości wykonywania badań rezonansu magnetycznego w ilości i rodzaju nie mniejszym niż objęte niniejszym konkursem,
- 4) Dysponują osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.: personelem uprawnionym i zdolnym do wykonywania i opisywania badań zgodnie z właściwymi wymogami prawa oraz standardami NFZ, dotyczącymi osób wykonujących czynności w pracowni rezonansu magnetycznego,
 - 5) Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy lub złożą umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenia, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
 - 6) Zapewnią wykonanie badania wraz z dokonaniem opisu badania przez lekarza niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin licząc od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wykonanie badania.
 - 7) Posiadają dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu bądź zobowiążą się wypełnić i przesać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.
 - 8) Dokonają wizji lokalnej pomieszczeń usytuowanych na parterze Bloku Łóżkowego przy ul. Jagalskiego 10 w Wejherowie przeznaczonych do dzierżawy przed terminem składania ofert – termin wizji lokalnej należy ustalić z upoważnionym przedstawicielem Spółki p. Stanisławem Cirockim nr tel. 58 5727302. Wizję lokalną należy przeprowadzić w obecności upoważnionego przedstawiciela Spółki i pisemnie potwierdzić obecność.
 - 9) Złożą oświadczenie o zobowiązaniu się do dostarczenia, zainstalowania oraz uruchomienia fabrycznie nowego urządzenia zgodnego z wymogami określonymi w ogłoszeniu konkursowym i złożoną ofertą, a w szczególności w system MR o wartości natężenia pola magnetycznego minimum 1,5 T, spełniające wymogi obowiązującego prawa i wymogi NFZ w zakresie wyposażenia pracowni rezonansu magnetycznego w terminie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy na cały okres obowiązywania umowy – zgodnie z załącznikiem nr 12 do SWKO.

Ocenę spełniania warunków Udzielający zamówienia przeprowadzi na podstawie złożonych przez Oferentów dokumentów, oświadczeń i zobowiązań o spełnianiu tych warunków zgodnie z załączonymi do SWKO formularzami oświadczeń oraz w oparciu o wymagane Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert dokumenty wyszczególnione w punkcie IV.

IV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY – WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW:

1. Wypełniony Formularz Oferty – na oferowane badania (zawierający cenę poszczególnych badań rezonansu magnetycznego wraz z wykazem dni i godzin pracy pracowni i jej numerami telefonów oraz oświadczenia Oferenta) – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO.
2. Wykaz wykonanych usług z zakresu badań rezonansu magnetycznego na rzecz podmiotów leczniczych przez okres trwający co najmniej 1 rok przed upływem terminu składania ofert – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO, wraz z załączonymi dokumentami potwierdzającymi, że usługi zostały wykonane należycie.
3. Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób uczestniczących w wykonywaniu umowy – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO.
4. Wykaz – informacja o wskazaniu jaka aparatura i sprzęt medyczny niezbędny do wykonania badań będzie na wyposażeniu w dzierżawionych pomieszczeniach wraz z wykazem podwykonawców – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SWKO.
5. Klauzula informacyjna (dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) według wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SWKO.
6. Wzór podpisu i parafy osoby podpisującej Formularz Oferty - według wzoru stanowiącego Załącznik nr 7 do SWKO.
7. Kalkulacja miesięcznych opłat – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 9 do SWKO.
8. Odpis z właściwego rejestru poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną lub wydruk z systemu KRS lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zawierający dane zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty.
9. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, o ile jej uprawnienia nie wynikają z dokumentu określonego w pkt. 8.
10. Kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; Oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenia, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
11. Dokument potwierdzający przeprowadzenie wizji lokalnej pomieszczeń potwierdzony przez upoważnionego przedstawiciela Spółki.
12. Oświadczenie Oferenta o zobowiązaniu się do dostarczenia, zainstalowania oraz uruchomienia fabrycznie nowego urządzenia MRI – Załącznik nr 12 do SWKO.

V. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY - OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Udzielający Zamówienie dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych (według załączników).
2. Jeżeli do oświadczeń i wykazów przewidziany jest wzór – załącznik do SWKO, dokumenty te sporządza się według tych wzorów, jeżeli nie ma - Oferent sporządza go samodzielnie.

3. W charakterze załączników do oferty Oferent przedkłada oryginały lub potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta kserokopie odpowiednich dokumentów lub sporządza je samodzielnie.
4. Każda strona powinna być opatrzona kolejnym numerem i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
5. Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
7. Oferta powinna być trwale zabezpieczona uniemożliwiając zmianę jej zawartości.
8. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy:
„Konkurs ofert na wykonywanie rezonansu magnetycznego z opisem badań wraz z dzierżawą pomieszczeń Nr 1/UiK/2020 w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. - nie otwierać przed 09.10.2020 r., godz. 09:00”
9. Informacji udzielają:
 - a) w sprawach formalnych konkursu ofert:
Urszula Nowak, Krystyna Bocian, tel. (58) 72 60 420 lub 323 w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku), e-mail: konkurs_mri@szpitalepomorskie.eu
 - b) w sprawach merytorycznych dotyczących badań rezonansu magnetycznego:
Jacek Pilarczyk, tel. (58) 57 27 300 w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku) e-mail: konkurs_mri@szpitalepomorskie.eu
 - c) w sprawach merytorycznych dotyczących dzierżawy pomieszczeń:
Stanisław Cirocki, tel. (58) 57 27 302 w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku) e-mail: konkurs_mri@szpitalepomorskie.eu

VI. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert

1. Miejsce i termin składania ofert: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81- 519 Gdynia, Kancelaria Szpitala w bud. nr 6, **do dnia 08.10.2020 r., godz. 10:00.**
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu: **09.10.2020 r. godz. 09:00 w:** Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81- 519 Gdynia, Sala Konferencyjna w **budynku nr 5 (GCO).**
3. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.
4. Oferta, która wpłynie do Udzielającego zamówienia po upływie terminu składania ofert będzie odesłana bez otwierania.

VII. Sposób rozpatrzenia oferty

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienie.
2. Komisja Konkursowa dokonuje oceny spełnienia warunków koniecznych przez Oferentów oraz oceny złożonych ofert.
3. Przed oceną merytoryczną ofert Komisja Konkursowa w pierwszej kolejności sprawdzi wymogi formalne ofert oraz kompletność załączonej dokumentacji.

4. Komisja następnie sprawdzi czy każda z ofert spełnia wymagane warunki określone w Rozdziale III Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2020 r., poz. 295 ze zm.) oraz stosowanych odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)
5. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:
 - a) złożoną po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanych cen świadczeń opieki zdrowotnej oraz dzierżawy pomieszczeń;
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszych warunkach konkursu;
 - h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 1 roku poprzedzającego ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
 - i) złożoną przez Oferenta nie będącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą.
6. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. Komisja szczegółowo zapoznaje się z ofertami i wybiera ofertę najkorzystniejszą spośród ofert spełniających warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej oferty.
8. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących zawartości formalnej, jak i merytorycznej złożonych przez nich ofert.

VIII. Kryteria oceny ofert

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

a) **Najniższa wartość brutto świadczeń zdrowotnych - 80%**

(zgodnie z wypełnioną i podpisaną Ofertą)

$$\text{Wg wzoru: } x = \frac{\text{najniższa zaoferowana wartość ogólna oferty}}{\text{wartość ogólna ocenianej oferty}} \times 80\% \times 100$$

Wartość ogólna oferty w zakresie badania rezonansem magnetycznym jest sumaryczną wartością badań brutto – suma cen wszystkich poszczególnych pozycji zgodnie z Formularzem Oferty (suma wartości brutto w złotych).

b) Najwyższa wartość netto czynszu - 10%

(zgodnie z wypełnioną i podpisaną Ofertą)

$$\text{Wg wzoru: } x = \frac{\text{najwyższa zaoferowana wartość czynszu}}{\text{wartość czynszu ocenianej oferty}} \times 10\% \times 100$$

Minimalna stawka czynszu zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie winna wynieść nie mniej niż 110,00 zł netto za 1 m²/m-c, co daje odpowiednio 135,30 zł brutto za 1 m²/m-c. W razie zaoferowania niższej stawki czynszu oferta ulegnie odrzuceniu.

c) Ilość dni w tygodniu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych na rzecz Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.

(zgodnie z wypełnioną i podpisaną Ofertą)

$$\text{Wg wzoru: } x = \frac{\text{ilość punktów w badanej ofercie}}{\text{max ilość punktów przewidziana przez Udzielającego zamówienia}} \times 10\% \times 100$$

Ocena w/w kryterium zostanie oparta o dane w formularzu oferty w załączniku nr 1 część A do SWKO. Oferent, który deklaruje:

- 5 dni tygodniowo (tj. od poniedziałku do piątku) udzielania świadczeń otrzyma - 0 pkt
- 6 dni tygodniowo (tj. od poniedziałku do soboty) udzielania świadczeń otrzyma - 5 pkt
- 7 dni tygodniowo (tj. od poniedziałku do niedzieli) udzielania świadczeń otrzyma - 10 pkt

Najkorzystniejszą ofertą dla danego zakresu będzie oferta, której suma punktacji z trzech kryteriów będzie najwyższa (najbardziej zbliżona do 100 punktów).

IX. Rozstrzygnięcie postępowania.

1. Kierownik Udzielającego zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - c) odrzucono wszystkie oferty;
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, chyba że Udzielający zamówienie może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego.
4. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienie: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia w dniu: **23.10.2020 r.**
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podawania przyczyny. Udzielający zamówienia poinformuje o podjętych zgodnie ze zdaniem pierwszym niniejszego ustępu decyzjach, w sposób wskazany w ust. 8.
6. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu ofert. Termin i miejsce podpisania Umowy wyznaczy Udzielający zamówienia.
7. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od chwili upływu terminu składania ofert.
8. Ogłoszenie rozstrzygnięcia postępowania konkursowego zostanie zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia oraz na tablicy informacyjnej w siedzibie Spółki Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1 w Gdyni zaś Oferenci zostaną powiadomieni drogą elektroniczną.
9. Jeżeli Komisja nie skorzysta z możliwości nie wybrania żadnej oferty ani unieważnienia postępowania Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.

X. Zasady wnoszenia środków odwoławczych

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

elektronicznej dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do SWKO – Formularz oferty.
2. Załącznik nr 2 do SWKO – Wykaz wykonanych usług z zakresu badań rezonansu magnetycznego na rzecz podmiotów leczniczych przez okres trwający co najmniej 1 rok.
3. Załącznik nr 3 do SWKO – Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
4. Załącznik nr 4 do SWKO – Wykaz - informacja o wskazaniu jaka aparatura i sprzęt medyczny niezbędny do wykonania badań będzie na wyposażeniu w dzierżawionych pomieszczeniach wraz z wykazem podwykonawców.
5. Załącznik nr 5 do SWKO – Klauzula informacyjna.
6. Załącznik nr 6 do SWKO – Projekt umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego z opisem badań wraz z dzierżawą pomieszczeń.
7. Załącznik nr 7 do SWKO – Wzór podpisu i parafy osoby podpisującej formularz oferty.
8. Załącznik nr 8 do SWKO – Wykaz dzierżawionych pomieszczeń oraz rzut pomieszczeń Rezonansu Magnetycznego Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie.
9. Załącznik nr 9 SWKO – Kalkulacja miesięcznych opłat.
10. Załącznik nr 10 do SWKO – Warunki użytkowania telefonów.
11. Załącznik nr 11 do SWKO – Protokół zdawczo – odbiorczy przekazania pomieszczeń.
12. Załącznik nr 12 do SWKO – Oświadczenie Oferenta o zobowiązaniu się do dostarczenia, zainstalowania oraz uruchomienia fabrycznie nowego urządzenia MRI.

Gdynia, dn. 2020 r.

ZATWIERDZAM:

.....

Gdynia, dnia 2020 r.

FORMULARZ OFERTY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu
magnetycznego z opisem badania
Nr konkursu ofert: 1/UiK/2020

| | |
|--|--|
| NAZWA OFERENTA | |
| ADRES WRAZ Z KODEM POCZTOWYM | |
| NUMER TELEFONU | |
| NUMER FAXU | |
| ADRES E-MAIL | |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA OFERENTA | |
| REGON | |
| NIP | |
| NR WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ | |
| DATA I NUMER WPISU DO KRS LUB DATA WPISU DO CEIDG | |
| NAZWA BANKU I NUMER KONTA BANKOWEGO OFERENTA | |

Załącznik nr 1 część A do SWKO
Załącznik nr 1 do Umowy

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego z opisem badania na rzecz Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. zwanego dalej "Udzielającym Zamówienia"
– według wykazu badań wskazanych poniżej na okres począwszy od 01.01.2021 r do 31.12.2025 r.

A) Wykaz świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym:

| Lp. | Nazwa świadczenia zdrowotnego | Cena brutto | Ilość szacunkowa rocznie* | Wartość brutto |
|--------|---|-------------|------------------------------|-----------------|
| kol. 1 | kol. 2 | kol. 3 | kol. 4 | kol. 3 x kol. 4 |
| 1 | Głowa, w tym: | | | |
| 1A | Głowa (bez kontrastu) | | | |
| 1B | Głowa (bez i z kontrastem, w tym szybkie sekwencje do oceny nadostrego udaru mózgu) | | | |
| 1C | Oczodoły (bez kontrastu) | | | |
| 1D | Oczodoły (bez i z kontrastem) | | | |
| 1E | Twarzoczaszka (bez kontrastu) | | 648 | |
| 1F | Twarzoczaszka (z kontrastem) | | | |
| 1G | Szyja (bez kontrastu) | | | |
| 1H | Szyja (bez i z kontrastem) | | | |
| 1I | Przysadka z kontrastem | | | |
| 1J | Zatoki (bez kontrastu) | | | |
| 1K | Zatoki (bez i z kontrastem) | | | |
| 2A | Angio - MR głowa | | | |
| 2B | Angio - MR (bez kontrastu) | | 2 | |
| 2C | Angio - MR (bez i z kontrastem) | | | |
| 3A | MR Głowy + Angio MR (bez kontrastu) | | 76 | |
| 3B | MR Głowy + Angio MR (bez i z kontrastem) | | | |
| 4 | Kręgosłup 1 odcinek bez i z kontrastem, w tym: | | | |
| 4A | Szyjny (bez kontrastu) | | 244 | |
| 4B | Szyjny (bez i z kontrastem) | | | |
| 4C | Piersiowy (bez kontrastu) | | | |
| 4D | Piersiowy (bez i z kontrastem) | | | |
| 4E | Lędźwiowy (bez kontrastu) | | | |
| 4F | Lędźwiowy (bez i z kontrastem) | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--|----|--|
| 5A | Kręgosłup 2 odcinki (bez kontrastu) | | 20 | |
| 5B | Kręgosłup 2 odcinki (bez i z kontrastem) | | | |
| 6A | Kręgosłup 3 odcinki (bez kontrastu) | | 2 | |
| 6B | Kręgosłup 3 odcinki (bez i z kontrastem) | | | |
| 7 | MRI 2 okolice anatomiczne inne niż części kręgosłupa | | 2 | |
| 8 | MRI 3 okolice anatomiczne inne niż części kręgosłupa | | 2 | |
| 9A | Tkanki miękkie wskazanej okolicy (bez kontrastu) | | 2 | |
| 9B | Tkanki miękkie wskazanej okolicy (bez i z kontrastem) | | | |
| 10A | Jama brzuszna (bez kontrastu) | | 48 | |
| 10B | Jama brzuszna (bez i z kontrastem) | | | |
| 11A | Miednica mała (bez kontrastu) | | 16 | |
| 11B | Miednica mała (bez i z kontrastem) | | | |
| 12 | MRI piersi | | 2 | |
| 13A | Kości, stawy (bez kontrastu) | | 28 | |
| 13B | Kości, stawy (bez i z kontrastem) | | | |
| 14 | MRI Whole Body kostne | | 2 | |
| 15 | Artrografia | | 2 | |
| 16 | MRCP - drogi żółciowe | | 36 | |
| 17 | Urografia | | 2 | |
| 18A | MRI Serca - ocena funkcji serca | | 2 | |
| 18B | MRI Serca - ocena żywotności z kontrastem | | | |
| 18C | MRI Serca - ocena zmian morfologicznych z kontrastem | | | |
| RAZEM (roczna wartość Oferty): | | | | |

**Faktyczne ilości wykonywanych badań będą uzależnione wyłącznie od potrzeb pacjentów Udzielającego zamówienie i mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu.*

Stawka czynszu zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie wynosi netto za 1 m²/m-c, co daje odpowiednio zł brutto za 1 m²/m-c.

Numer telefonu kontaktowego do Pracowni:

Wykaz dni i godzin pracy pracowni*:

5 dni tygodniowo, tj. od poniedziałku do piątku, w godzinach 8:00 do 19:00

6 dni tygodniowo, tj. od poniedziałku do soboty, w godzinach (proszę uzupełnić)

7 dni tygodniowo, tj. od poniedziałku do niedzieli, w godzinach (proszę uzupełnić)

* wstawić X w odpowiednie pole

.....
(data i podpis Oferenta)

B) Składający ofertę oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, w zakresie którego składa niniejszą ofertę.
- 2) zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert wraz z załącznikami i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 3) nie wnosi żadnych zastrzeżeń do załączonego wzoru umowy wraz z załącznikami oraz zobowiązuje się do podpisania na warunkach określonych w tym wzorze w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do SWKO.
- 4) nie wnosi żadnych zastrzeżeń do załączników nr 5, 8, 9, 10 i 11 do SWKO.
- 5) zobowiązuje się do utrzymania niezmiennej ceny za realizację świadczeń zdrowotnych przez okres trwania umowy, chyba że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy
- 6) jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, na który jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) i pozostałych przepisach.
- 7) posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
- 8) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu, tj.:
 - a) przez okres co najmniej roku przed dniem składania ofert w niniejszym konkursie wykonał na rzecz podmiotów leczniczych minimum 200 badań z zakresu rezonansu magnetycznego i w okresie tym nie została z nim rozwiązana umowa z powodu nienależytego wykonywania usług z tego zakresu,
 - b) posiada środki i możliwości wykonywania badań rezonansu magnetycznego w ilości i rodzaju nie mniejszym niż objęte niniejszym konkursem.
- 9) dysponuje osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.: personelem uprawnionym i zdolnym do wykonywania i opisów badań zgodnie z właściwymi wymogami prawa oraz standardami NFZ, dotyczącymi osób wykonujących czynności w pracowni rezonansu magnetycznego.
- 10) oferuje realizację usług przez cały okres wskazany w umowie,
- 11) termin płatności za wykonane badania rezonansu magnetycznego w miesięcznym okresie rozliczeniowym wynosić będzie 30 dni.
- 12) posiada aktualną polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania / przedłoży umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy *
- 13) zapewni wykonanie badania wraz z dokonaniem opisu przez lekarza, licząc od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wykonanie badania przez personel Udzielającego Zamówienie niezwłocznie, nie później niż 24 godziny od zgłoszenia zapotrzebowania na jego wykonanie.
- 14) posiada dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu, kod Świadczeniodawcy / zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ

w Gdańsku wniosek o założenie konta, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem*.

- 15) przyjmuje do wiadomości, że może ulec zmianie zakres i rodzaj badań, ze względu na zapotrzebowanie Udzielającego zamówienia.
- 16) zobowiązuje się do prowadzenia elektronicznej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego za pośrednictwem poczty email pod adresem wskazanym w Formularzu Oferty stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO.
- 17) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty stanem prawnym i faktycznym.
- 18) jest świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

****niewłaściwe skreślić***

.....
(data i podpis Oferenta)

**Wykaz wykonanych usług z zakresu badań rezonansu magnetycznego na rzecz podmiotów
lecniczych przez okres trwający co najmniej 1 rok**

Prosimy dołączyć dokumenty (np. co najmniej 1 referencja) potwierdzające, że usługi dotyczące współpracy w zakresie objętym przedmiotem niniejszego konkursu, zostały wykonane należycie

| Lp. | Udzielający zamówienia (podać nazwę i adres jednostki oraz wskazać, czy jest to podmiot leczniczy) | Nazwa i liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych | Miejsce wykonywania świadczeń | Okres wykonywania badań |
|-----|--|--|----------------------------------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

.....
(data i podpis Oferenta)

Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób uczestniczących w wykonywaniu umowy*

| Lp. | Imię i nazwisko | Numer PWZ | Kwalifikacje zawodowe poszczególnych osób (np. specjalizacja- w przypadku specjalizacji I lub II stopnia należy podać stopień specjalizacji) | Staż pracy |
|-----|-----------------|-----------|--|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**obejmuje lekarzy, w szczególności opisujących badanie oraz pielęgniarki uczestniczące podczas badania*

Osoba wyznaczona do bezpośrednich kontaktów z Udzielającym zamówienia :

....., tel.

.....
(data i podpis Oferenta)

Wykaz - informacja o wskazaniu jaka aparatura i sprzęt medyczny niezbędny do wykonania badań będzie na wyposażeniu w dzierżawionych pomieszczeniach wraz z wykazem podwykonawców

| Lp. | RODZAJ APARATU | ROK PRODUKCJI |
|-----|----------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Wykaz podwykonawców (nazwa, adres) ze wskazaniem badań zleczanych tym podwykonawcom:

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

.....
(data i podpis Oferenta)

KLAUZULA INFORMACYJNA W KONKURSIE OFERT
Nr postępowania 1/UiK/2020
(dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)

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

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest spółka Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. (zwany dalej Szpitalem) z siedzibą w Gdyni 81-519 ul. Powstania Styczniowego 1, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000492201 posiadająca numer NIP 5862286770 oraz numer REGON 190141612;
- Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, adres email: iod@szpitalepomorskie.eu;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. ci e RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Nr postępowania 1/UiK/2020 prowadzonym w trybie konkursu ofert, do którego złożył/a Pan/Pani formularz ofertowy.
- Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne Administratora Danych Osobowych związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie udokumentowaniem prawidłowości wyboru ofert konkursowych. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego), natomiast będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom uprawnionym do kontroli działalności spółki Szpitale Pomorskie, w tym w zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzanych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, podmiotom świadczącym obsługę prawną spółki Szpitale Pomorskie oraz operatorom telekomunikacyjnym świadczącym usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jeżeli nie poda Pan/Pani danych osobowych i nie wyrazi zgody, nie będziemy mogli przeprowadzić postępowania konkursowego i dokonać jego rozstrzygnięcia z Pani/Pana udziałem.
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
 - prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. ci e RODO.

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

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

TAK

NIE

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

TAK

NIE

.....
(data, czytelny podpis Oferenta /
upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

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

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

.....
(data, czytelny podpis Oferenta będącego
osobą fizyczną / upoważnionego
przedstawiciela Oferenta będącego osobą
fizyczną)

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku otwartego konkursu ofert,

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

UMOWA nr/.....
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ REZONANSU
MAGNETYCZNEGO Z OPISEM BADAŃ WRAZ Z DZIERŻAWĄ POMIESZCZEŃ

zawarta w dniu 2020 r. w Gdyni pomiędzy

Szpitalami Pomorskimi Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000492201, NIP 586-22-86-770, REGON 190141612, o kapitale zakładowym w wysokości 172 650 500,00 zł, pokrytym w całości, zwanym w dalszej części niniejszej umowy „**UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIE**” reprezentowanym przez:

.....
.....

a

.....z siedzibą w
zarejestrowaną w
posiadającą: REGON NIP
reprezentowaną przez:

.....
zwanym w treści umowy „**PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**”

Zawarcie niniejszej umowy następuje w wyniku konkursu ofert nr 1/UiK/2020 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego z opisem badań wraz z dzierżawą pomieszczeń przeprowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

§ 1

1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zleca, a PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do odpłatnego świadczenia, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia, zasadami etyki zawodowej, warunkami konkursu ofert nr 1/UiK/2020 oraz obowiązującymi przepisami, świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania **BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO Z OPISEM BADAŃ** na rzecz UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE od do w godzinach w powiązaniu z dzierżawą pomieszczeń przez okres obowiązywania umowy. Szczegółowy zakres przedmiotu umowy zawiera Załącznik nr 1 do niniejszej umowy – jako jej integralna część.
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, iż spełnia wszelkie niezbędne warunki dla prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy, dysponuje odpowiednim zapleczem techniczno – organizacyjnym oraz wykwalifikowaną kadrą a także posiada wszelkie wymagane przepisami prawa pozwolenia na wykonywanie czynności wchodzących w zakres przedmiotowej umowy.
3. Dzierżawa pomieszczeń jest nierozdzielnie związana z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego m.in. na rzecz Udzielającego Zamówienie i odbywa przez cały okres trwania przedmiotowej umowy.

4. Liczba badań określona została szacunkowo. Faktyczna liczba badań zależna jest od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie nie jest zobowiązany do zlecenia badań.
5. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu badań i wartości umowy o 15 % na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienia w zakresie ilości i rodzaju wykonywanych badań.
6. Osoby do kontaktu: ze strony Udzielającego zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych: Jacek Pilarczyk tel. 58 57 27 300 oraz w zakresie dzierżawy pomieszczeń: Stanisław Cirocki tel. 58 57 27 302, ze strony Przyjmującego zamówienie tel.

§2

1. Przedmiot umowy wykonywany będzie w oparciu o przekazywane przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA zapotrzebowania na wykonanie badania, podpisane przez lekarza UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
2. Wykonanie badania wraz z dokonaniem opisu przez lekarza, licząc od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wykonanie badania w formie papierowej przez personel Udzielającego Zamówienie powinno nastąpić niezwłocznie, nie później niż 24 godziny od zgłoszenia zapotrzebowania na jego wykonanie.
3. Przyjmujący zamówienie winien dostarczyć wyniki badań wraz z opisem w wersji papierowej oraz na nośniku elektronicznym Udzielającemu zamówienie w podziale na poszczególne komórki zlecające do kancelarii Szpitala na własny koszt i ryzyko lub udostępnić w inny sposób uzgodniony przez strony (np. poprzez odbiór wyników badań przez upoważnionego pracownika komórki zlecającej).

§3

1. Strony są zobowiązane do wzajemnej współpracy w zakresie dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do poddania kontroli przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, a także innych organów kontroli, w tym Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w zakresie sposobu realizacji umowy, a w szczególności co do realizacji i zakresu wykonywanych świadczeń, prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej oraz sposobu dokonywania rozliczeń za wykonane usługi.

§4

1. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez osoby posiadające niezbędne kwalifikacje, wymienione w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy stanowiącym jej integralną część (minimalna liczba osób uczestniczących w wykonywaniu umowy). Zmiana realizacji świadczeń przez inną osobę wskazaną przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE nie wymaga formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego §.
3. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE może zlecać wykonanie części badań wyłącznie Podwykonawcom wskazanym w Załączniku nr 3 do niniejszej umowy. Zmiana Podwykonawcy wymaga pisemnej zgody UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

§5

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

§6

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązany jest do świadczenia usług w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę i zgodnie z potrzebami UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, zapewniając nowoczesną aparaturę diagnostyczną gwarantującą wysoką jakość uzyskiwanych wyników badań

- i posiadającą dopuszczenie do stosowania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP, zgodnie z Załącznikiem nr 3 do umowy.
- Świadczenia wykonywane będą na terenie UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE w pomieszczeniach będących przedmiotem konkursu bądź ewentualnie w innych lokalizacjach Przyjmującego Zamówienie. Koszty odpowiedniego transportu medycznego ponosi PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.
 - Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość wykonywania badań przez podwykonawców wskazanych przez Przyjmującego Zamówienie, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Umowy, za których przejmuje on pełną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu konkursu, w zakresie wskazanym przez Przyjmującego Zamówienie i zaakceptowanym przez Udzielającego Zamówienia. W przypadku wykonywania badań przez podwykonawców wskazanych przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE koszty odpowiedniego transportu medycznego ponosi PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE
 - W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego w dni i godziny objęte umową w lokalizacji przy ul. Jagalskiego 10 w Wejherowie zobowiązany jest on do zorganizowania wykonania świadczenia zdrowotnego w innej lokalizacji lub innym Podmiocie oraz wystawienia faktury zgodnie z cenami zawartymi w formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. Koszty odpowiedniego transportu medycznego ponosi PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.
 - W przypadku niezorganizowania przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego, UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA sam organizuje zastępcze wykonanie świadczenia zdrowotnego wraz z transportem i ma prawo do obciążenia tymi kosztami PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.
 - Pomieszczenia i urządzenia, przy pomocy których PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się udzielać świadczeń muszą odpowiadać określonym standardom wynikającym z przepisów prawa, w tym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595) zaś aparatura medyczna posiadać winna krajowe atesty i dopuszczenia do stosowania w służbie zdrowia na terenie Polski uzyskane w trybie odrębnych przepisów.

§ 7

- PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do:
 - rzetelnego wykonywania przedmiotu umowy według swej najlepszej wiedzy i należytej staranności wynikającej z zawodowego charakteru prowadzonej działalności,
 - starannego prowadzenia dokumentacji medycznej, stosownie do wymogów wynikających z właściwych przepisów prawa,
 - przechowywania zapotrzebowań wystawionych przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE i udostępniania ich do wglądu na wniosek UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE,
 - poddania kontroli stosownych organów kontroli, w tym Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w zakresie sposobu realizacji umowy, a w szczególności co do realizacji i zakresu wykonywanych świadczeń, prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej oraz sposobu dokonywania rozliczeń za wykonane usługi.
- PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE będzie przekazywał niezwłocznie na żądanie UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, na piśmie, wszelkie dodatkowe informacje o realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy.
- Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do współpracy w zakresie standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach Diagnostyki Obrazowej oraz procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, PN-N 18001:2004 i ISO 27001:2013) umożliwiając Udzielającemu Zamówienia utrzymanie akredytacji i certyfikacji.

§8

1. PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE przysługuje z tytułu wykonywania niniejszej umowy wynagrodzenie w wysokości stanowiącej iloczyn udzielonych świadczeń zdrowotnych zgodnie ze stanem wynikającym z potwierdzonych specyfikacji i wartością poszczególnych świadczeń wskazaną w Załączniku Nr 1 do umowy.
2. Liczba badań określonych w Załączniku nr 1 do Umowy jest liczbą szacunkową i nie może stanowić podstawy jakichkolwiek roszczeń o zapłatę dla PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIA. Faktyczne ilości wykonywanych badań będą uzależnione wyłącznie od potrzeb pacjentów UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE i mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu.
3. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązany jest do każdorazowego przedkładania wraz z fakturą odpowiednio zabezpieczonego pod względem ochrony danych osobowych załącznika w formie elektronicznej na adres mail zawierającego niezbędny ustalony zakres danych w tym minimum:
 - a) wykaz pacjentów – imię i nazwisko oraz PESEL
 - b) data realizacji usługi medycznej
 - c) nazwa świadczenia zdrowotnego i kod procedury (ICD9)
 - d) komórka organizacyjna zlecająca badanie wraz z lokalizacją Udzielającego Zamówienie
 - e) lekarz zlecający badanie
 - f) tryb zlecania badania
 - g) cena jednostkowa badania
4. Wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne płatne będzie w cyklu miesięcznym w terminie 30 dni od otrzymania faktury przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA wraz z wymaganym załącznikiem, przelewem na wskazane przez Przyjmującego Zamówienie konto bankowe:
5. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA oświadcza, iż jest płatnikiem podatku VAT, NIP 586-22-86-770 i wyraża zgodę na wystawianie faktur bez podpisu odbiorcy.
6. Terminem zapłaty za świadczenia medyczne jest dzień obciążenia rachunku bankowego UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
7. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zastrzega sobie prawo niezapłacenia za badania, które były wykonane nieprawidłowo, niedokładnie, nierzetelnie lub wymagały powtórzenia. Ocenę poprawności wykonanych badań dokonywać będzie lekarz, który zlecał badania - przedstawione wyniki badań muszą być dla niego czytelne i jasne. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zapłaci Przyjmującemu zamówienie tylko za badania wykonane i potwierdzone uzyskaniem wyniku.
8. W okresie trwania umowy szacunkowa wartość świadczeń medycznych wynosi zł (maksymalna wartość umowy).
9. Strony ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy ceny świadczeń zdrowotnych określonych w załączniku nr 1 do Umowy nie mogą ulec zmianie (za wyjątkiem ustawowej stawki podatku VAT) chyba, że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§9

Przedmiotem dzierżawy są pomieszczenia o łącznej powierzchni 145,40 m², usytuowanego na parterze Bloku Łóżkowego w budynku będącym własnością Udzielającego Zamówienie Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy w Wejherowie, przy ul. Jagalskiego 10.

§10

1. Udzielający Zamówienia oddaje w dzierżawę Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia opisane w § 9 z przeznaczeniem wyłącznie na Prowadzenie Pracowni Rezonansu Magnetycznego. Wykaz pomieszczeń stanowi załącznik nr 5 do umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie będzie prowadził działalność opisaną w §10 ust. 1 w sposób nie ograniczający świadczenia usług wchodzących w zakres statutowych obowiązków i nie kolidujący z działalnością Udzielającego Zamówienie, oraz nie powodujący zagrożeń, ani naruszenia obowiązujących przepisów u Udzielającego zamówienie.

§11

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest płacić Udzielającemu Zamówienie opłaty: miesięczne opłaty za dzierżawę w kwocie netto:..... zł; słownie:..... – opłata zostanie powiększona o obowiązującą stawkę podatku od towarów i usług.
Miesięczna opłata za dzierżawę netto obejmuje czynsz netto oraz opłatę netto pokrywającą: koszty amortyzacji budynku oraz koszty eksploatacji, koszty ponoszone z tytułu podatku od nieruchomości. Zużycie wody ciepłej (cwu), kanalizacji oraz ciepłego ogrzewania (c.o.) rozliczane będzie zgodnie z kalkulacją miesięcznych opłat opisanych w załączniku nr 6 do umowy.
2. Opłata za dzierżawę nie obejmuje ubezpieczenia mienia Przyjmującego Zamówienie znajdującego się na dzierżawionej powierzchni od kradzieży, ognia, zalania, wybuchu, utraty oraz nie obejmuje odbioru i utylizacji odpadów niebezpiecznych, komunalnych, usługi sprzątania pomieszczeń, usługi dozoru mienia, usług konserwacyjnych, napraw (elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych, wentylacyjno-klimatyzacyjnych, murarskich, stolarskich, telefonicznych, instalacji gazów medycznych).
3. Zużycie energii elektrycznej, zimnej wody oraz energii cieplnej dla potrzeb centralnego ogrzewania i podgrzania ciepłej wody będzie rozliczane na podstawie odczytów liczników.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia następujących umów:
 - a) umowy z uprawnionym odbiorcą dotyczącej wywozu odpadów niebezpiecznych i medycznych,
 - b) umowy z zakładem wywozu odpadów komunalnych.
5. Przyjmujący zamówienie winien założyć liczniki z aktualną legalizacją wskazujące zużycie wody zimnej i ciepłej oraz poboru energii, w miejscu gdzie będzie rozliczany z poboru mediów zgodnie ze zużyciem oraz wynikające z tego tytułu koszty stałe w oparciu o rachunki, które z tytułu poboru mediów otrzyma.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podpisania warunków użytkowania telefonów zgodnie z załącznikiem nr 7 do Umowy.
7. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany we własnym zakresie i na własny koszt dokonywać wymiany na aktualnie legalizowane wodomierze, licznik energii elektrycznej i energii cieplnej po upływie okresu legalizacji. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty: zużycia energii elektrycznej, odbioru i wywozu odpadów komunalnych, oraz koszty zużycia energii cieplnej dla potrzeb centralnego ogrzewania i podgrzania ciepłej wody, koszt zużycia zimnej wody wraz z odprowadzeniem ścieków które będą rozliczane miesięcznie, według stawek naliczanych zgodnie z aktualnie obowiązującymi zarządzeniami w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o.
8. Opłata za dzierżawę netto określona w §11 ust.1 będzie ulegała automatycznie corocznej waloryzacji w oparciu o opublikowany w Dzienniku Urzędowym Głównego Urzędu Statystycznego komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego przedstawiający roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni. Waloryzacja będzie dokonywana ze skutkiem od dnia 1 stycznia każdego roku kalendarzowego niezwłocznie po opublikowaniu wskaźnika. Jednakże w przypadku, gdy wskaźnik waloryzacji będzie ujemny, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty Opłaty w wysokości należnej za poprzedni okres.
9. Zmiana opłat, o których mowa w §11 ust. 1 i ust. 3 nie będzie wymagała formy aneksu. Udzielający Zamówienia poinformuje Przyjmującego zamówienie o każdorazowej zmianie opłat z jednoczesnym wskazaniem podstawy tej zmiany.
10. Opłaty, o których mowa w §11 ust.1 płatne będą przez Przyjmującego Zamówienie w terminie do 15 -tego każdego miesiąca z góry za miesiąc bieżący a opłaty, o których mowa w §11 ust. 3

płatne będą przez Przyjmującego Zamówienie za miesiąc poprzedni w terminie 14 dni od wystawienia faktury przez Udzielającego zamówienie. Za dzień płatności uważana będzie data uznania na rachunku bankowym Udzielającego zamówienie.

11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się uiszczać opłaty na określony w fakturze rachunek bankowy Udzielającego Zamówienie.
12. W przypadku opóźnień w dokonywaniu opłat, o których mowa w §11 ust. 1 Udzielający zamówienie będzie uprawniony do naliczania odsetek ustawowych.

§ 12

1. Przedmiot dzierżawy zostanie przekazany Przyjmującemu zamówienie protokolarnie za pomocą protokołu zdawczo - odbiorczego podpisanego przez obie strony, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy. Osobą upoważnioną do podpisania protokołu od strony Udzielającego zamówienie jest: Stanisław Cirocki, Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych, a od strony Przyjmującego zamówienie:
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania własnym staraniem i na własny koszt przystosowania pomieszczenia będącego przedmiotem postępowania konkursowego zgodnie z wymogami prawa w zakresie prowadzenia pracowni rezonansu magnetycznego, przed uruchomieniem pracowni oraz utrzymywania ich w stanie zgodnym z tymi wymaganiami, w tym dostosowania do nowych wymagań w przypadku zmiany wymogów prawa w tym zakresie w trakcie trwania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wyposażyć na własny koszt pomieszczenia będące przedmiotem dzierżawy w urządzenia zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu konkursowym i złożoną ofertą, a w szczególności w system MR o wartości natężenia pola magnetycznego minimum 1,5 T, spełniające wymogi obowiązującego prawa i wymogi NFZ w zakresie wyposażenia pracowni rezonansu magnetycznego przez cały okres obowiązywania umowy. Sprzęt i aparatura medyczna wymagana do wykonywania badań będących przedmiotem umowy będzie poddawana na koszt Przyjmującego Zamówienie w okresie obowiązywania umowy przeglądowi technicznemu w ilości i zakresie zgodnym z zaleceniami producenta i obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć, zainstalować oraz uruchomić przedmiotowe urządzenie w terminie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego zamówienie co najmniej 30 dni przed planowanym terminem dostawy urządzenia – Oświadczenie zgodnie z Załącznikiem nr 8 do umowy.
4. W ramach przeznaczonej do dzierżawy powierzchni 145,40 m² Udzielający zamówienie udostępni pomieszczenie (21 m²) zgodnie z załącznikiem nr 5 do umowy, które obecnie zajmuje Dział Aparatury Medycznej. W związku z tym Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dokonania remontu w pomieszczeniu, które zostanie zaadaptowane na potrzeby Działu Aparatury Medycznej w innej lokalizacji w szpitalu. Udzielający zamówienie wskaże przedmiotowe pomieszczenie do 3 dni po podpisaniu umowy. Wielkość powierzchni pomieszczenia wskazanego przez Udzielającego zamówienie nie przekroczy 30 m². Zakres prac: usunięcie pęknięć malarskich, dwukrotne malowanie, wymiana okładziny podłogowej na wykładzinę winylową, wymiana opraw oświetleniowych na LED.
5. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest użytkować przedmiot dzierżawy do prowadzenia działalności opisanej w §9 umowy, utrzymywać go w należyтым stanie w tym utrzymywać na bieżąco czystość, zabezpieczać pod względem przepisów ppoż., higieny pracy, ochrony mienia i BHP. Przyjmujący zamówienie jest również zobligowany do przestrzegania wewnętrznych przepisów obowiązujących w Szpitalu związanych z prowadzoną działalnością oraz do uczestniczenia w organizowanych przez Szpital szkoleniach i ćwiczeniach ppoż.

6. Przyjmujący zamówienie własnym staraniem i na własny koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami jest zobligowany do zagospodarowania odpadów niebezpiecznych powstałych w wyniku własnej prowadzonej działalności na terenie Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zagospodarowania odpadów komunalnych zgodnie z zasadami obowiązującymi na terenie gminy miasta Wejherowo.
8. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania systemu zarządzania odpadami w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. Osobą odpowiedzialną za gospodarkę odpadami ze strony Udzielającego Zamówienie jest Jan Labuda- Główny Specjalista ds. Normy Środowiskowej.
9. Wszelkich ubezpieczeń przedmiotu dzierżawy oraz mienia znajdującego się na dzierżawionej powierzchni dokonuje Przyjmujący Zamówienie własnym staraniem i na własny koszt.
10. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej wobec osób trzecich związanych z prowadzoną działalnością i kontynuowanie tego przez cały okres dzierżawy.
11. Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za mienie należące do Przyjmującego zamówienie, wniesione do dzierżawionego pomieszczenia oraz mienie będące własnością Udzielającego zamówienie użytkowane przez Przyjmującego zamówienie.
12. Udzielający zamówienia nie ponosi żadnej odpowiedzialności w związku z działalnością Przyjmującego zamówienie.
13. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa do zmiany profilu działalności oraz dokonywania żadnych zmian w przedmiocie dzierżawy bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie pod rygorem nieważności.
14. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uzgodnienia z Udzielającym zamówienia sposobu oznaczenia prowadzonej działalności.
15. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa oddawania przedmiotu dzierżawy w użytkowanie osobie trzeciej bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie pod rygorem nieważności.
16. Przyjmujący zamówienie może na własny koszt dokonać zabezpieczenia przedmiotu dzierżawy w sposób uzgodniony z Udzielającym Zamówienia (np.: zabezpieczenia okien i drzwi, założenie dodatkowych zamków itp.).
17. Po zakończeniu dzierżawy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zwrócić przedmiot dzierżawy Udzielającemu zamówienie w stanie nie pogorszonym opisanym w protokole zdawczo - odbiorczym pomieszczeń – zgodnie z załącznikiem nr 4 umowy sporządzonym przy przekazywaniu przedmiotu dzierżawy z uwzględnieniem normalnego zużycia. Równowartość dokonanych przez Przyjmującego zamówienie ulepszeń nie podlega zwrotowi. Udzielający zamówienia może żądać od Przyjmującego zamówienie przywrócenia pomieszczeń do stanu pierwotnego poprzez usunięcie dokonanych zmian. Zwrot przedmiotu dzierżawy odbywa się na podstawie protokołu zdawczo- odbiorczego podpisanego przez obie strony.
18. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z jego winy w przedmiocie dzierżawy.
19. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie dokonał, w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie, usunięcia szkód powstałych z jego winy oraz zmian w przedmiocie dzierżawy Udzielający zamówienie dokona usunięcia szkód we własnym zakresie, a kosztami obciąży Przyjmującego zamówienie.
20. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest dokonywać we własnym zakresie i na własny koszt konserwacji przedmiotu dzierżawy, napraw oraz remontów bieżących, w tym również sprzętu i wyposażenia należącego do Udzielającego zamówienie użytkowanego przez Przyjmującego zamówienie.
21. Wszystkie zalecenia pokontrolne wydane przez uprawnione instytucje, dotyczące przedmiotu dzierżawy realizuje Przyjmujący zamówienie na swój koszt, po pisemnym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienie.

§13

1. Niniejsza Umowa nie upoważnia Przyjmującego zamówienie do występowania jako Strona w zakresie spraw budowlanych, urbanistycznych i planowania przestrzennego w myśl przepisów postępowania administracyjnego.
2. Wszelkie wystąpienia w sprawach związanych z budową, remontem, modernizacją i inwestycjami w związku z zawartą Umową do organów administracji państwowej, samorządowej i gestorów infrastruktury, muszą być prowadzone za pośrednictwem Udzielającego zamówienie.
3. Wszelkie prace remontowe, modernizacyjne, rozbudowy, przebudowy, nadbudowy oraz budowa niezależnie od kwalifikacji formalno – prawnej, winny uzyskać akceptację Udzielającego zamówienie i prowadzone będą na określonych szczegółowo warunkach.
4. Przyjmujący zamówienie do czasu dostarczenia, zamontowania i uruchomienia aparatu docelowego o którym mowa w umowie, jest zobowiązany do zainstalowania urządzenia RM w dzierżawionych pomieszczeniach bądź w zabudowie modułowo-kontenerowej na zewnątrz budynku w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienie, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową.

§14

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE poddaje się obowiązkowi kontroli przeprowadzanej przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, w szczególności co do:
 - 1) sposobu realizacji świadczeń,
 - 2) korzystania z aparatury medycznej,
 - 3) prowadzenia dokumentacji medycznej
 - 4) wykonywania niniejszej umowy.

§15

1. Strony umowy ustalają, że UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIE przysługuje prawo do zastosowania wobec PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE kary umownej w wysokości 15% wartości wykonanych świadczeń objętych umową, obliczonej na podstawie średniej z trzech poprzedzających miesięcy w przypadku:
 - 1) niewykonania usługi bez uzasadnionej przyczyny,
 - 2) uzasadnionej skargi, gdy wynika ona z naruszenia niniejszej umowy lub przepisów prawa, obowiązujących procedur i regulaminów lub dobrych obyczajów,
 - 3) zachowania niezgodnego z kodeksem etyki,
 - 4) istotnego nierespektowania:
 - a) postanowień niniejszej umowy,
 - b) przepisów prawa,
 - c) obowiązujących procedur i regulaminów
 - 5) niestaranego lub nierzetelnego wykonywania poszczególnych czynności związanych z realizacją niniejszej umowy,
 - 6) niestosowania się do zaleceń i wskazówek UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA lub upoważnionych przez niego osób.
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się zapłacić UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIA karę umowną w wysokości 10% wartości danego zleconego badania za każde rozpoczęte 12 godzin opóźnienia w doręczeniu prawidłowego wyniku.
3. W przypadku niewywiązania się z obowiązku, o którym mowa w §12 ust. 3 Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do zapłaty Udzielającemu Zamówienia kary umownej w wysokości 2.000,00 zł (dwa tysiące złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu tego obowiązku. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienie z powodu niewykonania obowiązku, o którym mowa w §12 ust. 3 Przyjmujący

Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty udzielającemu Zamówienie kary umownej w wysokości 1% pozostałej do wykonania wartości umowy.

4. O zastosowanej karze UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA ma obowiązek poinformować na piśmie PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.
5. Kary umowne potrącane będą na podstawie faktury wystawionej przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE za ten miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpiło stwierdzenie jednej z okoliczności określonych niniejszą umową.
6. Powyższe kary umowne nie wykluczają dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.

§16

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązany jest do zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w której okres objęcia ochroną obejmować będzie co najmniej czas trwania niniejszej umowy na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866).
2. W przypadku nieudokumentowania, w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

§17

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia zawarcia po prawomocnym rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, z mocą obowiązywania od 01.01.2021 r. do 31.12.2025 r.

§18

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który była zawarta,
 - 2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienie,
 - 3) wskutek oświadczenia UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - 4) w każdym czasie za zgodnym porozumieniem stron.
2. Umowa może być również rozwiązana przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
 - a) utraty przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - b) nieudokumentowania w terminie 7 dni od podpisania niniejszej umowy, zawarcia przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy;
 - c) gdy Przyjmujący zamówienie zalega z należnymi opłatami za dwa okresy płatności lub dopuszcza się naruszeń innych istotnych postanowień Umowy.
 - d) gdy Przyjmujący zamówienie zaprzestanie realizacji świadczeń zdrowotnych w dzierżawionych pomieszczeniach;
 - e) niewywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z obowiązku, o którym mowa w §12 ust. 3

3. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust 2a, ust. 2 d, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest rozliczyć się z Udzielającym zamówienia i opuścić przedmiot dzierżawy w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie.
4. W przypadku nieopuszczenia przedmiotu dzierżawy w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie lub po okresie obowiązywania umowy Udzielający zamówienie obciąży Przyjmującego zamówienie kwotą za bezumowne korzystanie z przedmiotu dzierżawy, w wysokości 300% opłaty za dzierżawę brutto, o której mowa w §11 ust.1 za wskazany okres.
5. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Rozwiązanie umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 19

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do uzupełnienia swoich danych dotyczących personelu, harmonogramu oraz sprzętu w Portalu Potencjału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z postanowień przedmiotowej Umowy, niezbędnych do złożenia przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA ofert w postępowaniach konkursowych ogłaszanych i prowadzonych przez POW NFZ w Gdańsku. Uzupełnienie winno obejmować także wprowadzenie danych w części Portalu Potencjału NFZ obejmującej Umowę podwykonawstwa, co umożliwi UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIA wykazanie przed POW NFZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE jako podwykonawcy. Kod Świadczeniodawcy PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE
2. W przypadku, gdy PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE nie posiada podpisanej umowy na świadczenie usług medycznych z POW NFZ w Gdańsku, a tym samym nie posiada dostępu do Portalu Potencjału NFZ, zobowiązuje się wypełnić i przestać do POW NFZ w terminie do 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy, wniosek o założenie konta w portalu. Wszystkie informacje niezbędne do korzystania z portalu znajdują się na stronie POW NFZ w Gdańsku, pod adresem <http://www.nfz-gdansk.pl/portale-nfz>.

§20

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kodeksu cywilnego, a także pozostałe przepisy prawa.

§21

1. Strony zgodnie oświadczają, że zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszystkich warunków, przedmiotu, treści, sposobu wykonywania i skutków niniejszej umowy.
2. Zastrzeżenie powyższe nie dotyczy uprawnionych organów w ramach wykonywanych przez nie zadań na podstawie obowiązujących przepisów.

§22

1. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Zakazuje się pod rygorem nieważności dokonywania cesji wierzytelności jak również zawierania jakichkolwiek czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

§23

W związku z nałożonymi zadaniami obronnymi w ramach realizacji Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27.06.2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 741) PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE jest zobowiązany udzielać świadczeń zdrowotnych w każdym czasie, także podczas wystąpienia sytuacji kryzysowych oraz

zaistnienia zagrożenia państwa i w czasie wojny. W przypadku powyższych okoliczności w czasie trwania niniejszej umowy zobowiązuje się do świadczenia usług przewidzianych tą umową w ilościach zabezpieczających potrzeby UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

§24

1. Wszelkie zmiany umowy dokonywane będą zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Nieważna jest zmiana postanowień umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§25

Wszelkie spory wynikłe na tle wykonywania przedmiotowej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego ze względu na siedzibę UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

§26

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

.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Załączniki:

1. Formularz oferty (załącznik nr 1 część A do SWKO) – Załącznik nr 1 do Umowy
2. Wykaz - liczba i kwalifikacje zawodowe osób uczestniczących w wykonywaniu umowy – Załącznik nr 2 do Umowy
3. Wykaz – informacja o wskazaniu jaka aparatura i sprzęt medyczny niezbędny do wykonania badań będzie na wyposażeniu w dzierżawionych pomieszczeniach wraz z wykazem podwykonawców - Załącznik nr 3 do Umowy
4. Protokół zdawczo – odbiorczy przekazania pomieszczeń - załącznik nr 4 do umowy
5. Wykaz dzierżawionych pomieszczeń oraz rzut pomieszczeń Rezonansu Magnetycznego Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie - Załącznik nr 5 do umowy
6. Kalkulacja miesięcznych opłat – Załącznik nr 6 do Umowy
7. Warunki użytkowania telefonów – Załącznik nr 7 do Umowy
8. Oświadczenie Oferenta o zobowiązaniu się do dostarczenia, zainstalowania oraz uruchomienia fabrycznie nowego urządzenia MRI – Załącznik nr 8 do Umowy

Dane oferenta:

nazwa Oferenta:

adres:

WZÓR PODPISU I PARAFY OSOBY PODPISUJĄCEJ FORMULARZ OFERTY

| Lp. | Czytelnie imię i nazwisko | Podpis | Parafa |
|-----|---------------------------|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Wykaz dzierżawionych pomieszczeń.

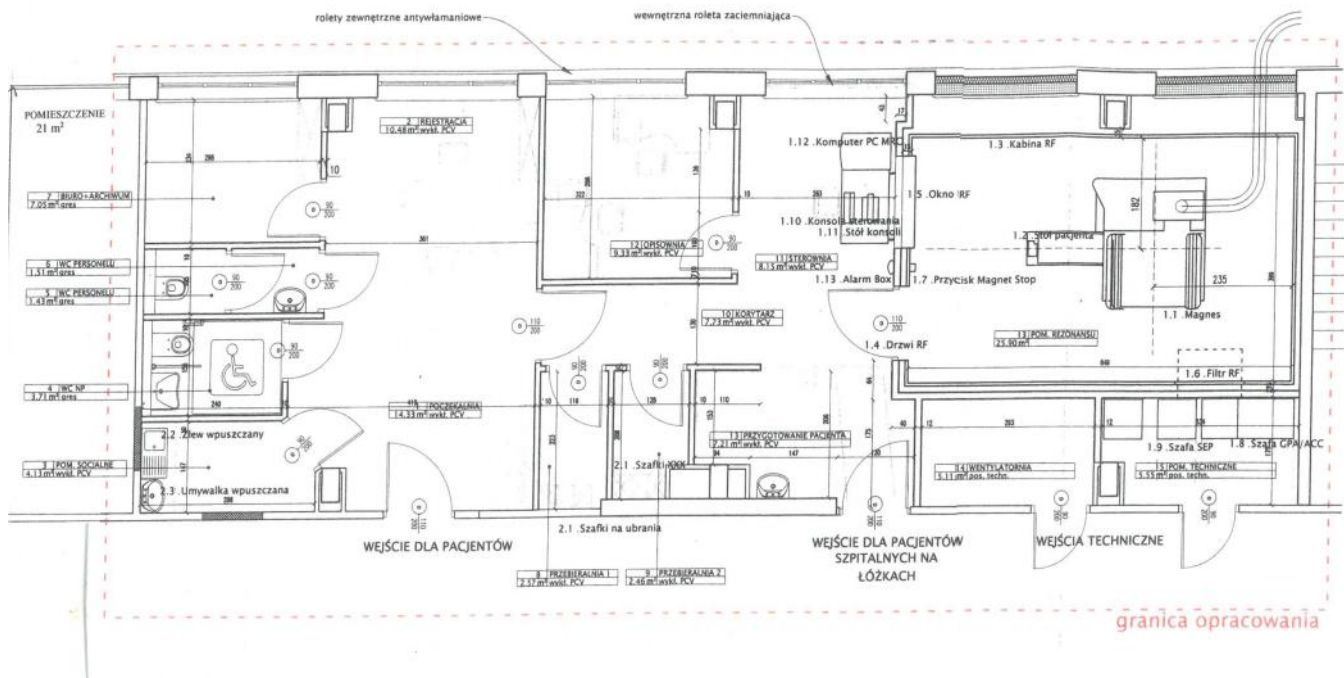
1. Łączna powierzchnia użytkowa dzierżawionych pomieszczeń – 145,40 m².
2. Wykaz pomieszczeń:

| Lp. | Nazwa pomieszczenia | Numer pomieszczenia | Powierzchnia z projektu (m ²) |
|-----|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Przedsiónek | 082A | 5,0 |
| 2 | Magazyn | 083 | 14,9 |
| 3 | Magazyn | 084 | 41,9 |
| 4 | Magazyn | 085 | 41,9 |
| 5 | Przedsiónek | 085A | 6,0 |
| 6 | Magazyn | 086 | 14,7 |
| 7 | Pomieszczenie socjalne | 081 | 21,0 |
| | Razem | | 145,40 |

.....
Udzielający zamówienia

.....
Przyjmujący zamówienie

Rzut pomieszczeń Rezonansu Magnetycznego Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie



KALKULACJA MIESIĘCZNYCH OPŁAT

Za dzierżawę pomieszczeń o łącznej powierzchni 145,40 m²

1. Czynsz dzierżawy pomieszczeń o łącznej powierzchni **145,40 m²** x zł
= **Netto**

Podatek VAT (23%)

Brutto:

2. Opłata z tytułu korzystania z mediów:

a/ energia elektryczna – ilość obliczana na podstawie zainstalowanego podlicznika,

b/ gazy medyczne – ilość obliczana na podstawie zainstalowanego podlicznika,

c/ woda zimna – ilość obliczana na podstawie zainstalowanych podliczników,

d/ woda ciepła c.w., - podgrzanie – ilość obliczana na podstawie zainstalowanego

podlicznika m³ x 14,62 PLN netto = złotych

e/ kanalizacja (ilość wynikająca z pozycji c + d) m³ x 4,99 zPLN netto=.....zł

f/ c.o. 145,40 m² x 1,44 PLN netto = zł

3. łączna kwota opłat (pkt. 1 i pkt. 2) niniejszej kalkulacji **brutto** zł

Słownie **brutto:** zł

Warunki użytkowania telefonów

1. **Udzielający zamówienie** przekazuje **Przyjmującemu zamówienie** w użytkowanie aparaty telefoniczne, które są własnością **Udzielającego zamówienie** w celu umożliwienia połączeń ogólnopolskich za pośrednictwem Abonenckiej Telefonicznej Centrali Cyfrowej dla sieci telefonicznych o numerach:

Numer telefonu Kategoria

Numer telefonu Kategoria

2. **Przyjmujący zamówienie** nie może dokonywać bez zgody **Udzielającego zamówienie**:
- wymiany aparatów telefonicznych na inne rodzaje
 - instalacji innych urządzeń telefonicznych
 - zmiany instalacji telefonicznej
3. Za przeprowadzone zewnętrzne rozmowy telefoniczne będą wystawiane faktury VAT na podstawie miesięcznego zestawienia ilości impulsów zrealizowanych przez daną stację telefoniczną.
4. Szczegółowe zestawienie zrealizowanych rozmów telefonicznych zostaną udostępnione **Przyjmującemu zamówienie** po pisemnym zgłoszeniu za dodatkową opłatą wg cennika operatora.
5. Należność za rozmowy telefoniczne należy uregulować w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury, na konto bankowe **Udzielającego zamówienie** wyszczególnione na fakturze VAT.
6. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż upoważnia **Udzielającego zamówienie** do wystawienia faktur VAT bez podpisu **Przyjmującego zamówienie**.
7. Wszelkie uszkodzenia urządzeń i instalacji teletechnicznych należy zgłaszać pod nr tel. 299 w dni robocze w godz. 7⁰⁰- 15⁰⁰.
8. **Udzielający zamówienie** nie bierze odpowiedzialności za zakłócenia w łączności telefonicznej wynikające z przyczyn od niego niezależnych.

.....
Udzielający zamówienie

.....
Przyjmujący zamówienie

PROTOKÓŁ ZDAWCZO - ODBIORCZY PRZEKAZANIA POMIESZCZEŃ
z dnia

pomiędzy:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1 81 – 519 Gdynia

zwanymi dalej: Udzielającym zamówienie

reprezentowanym przez:

1.
2.

a

.....
.....
zwanym dalej: Przyjmującym zamówienie

reprezentowanym przez:

1.
2.

1. Niniejszy protokół został sporządzony na podstawie zawartej w wyniku postępowania konkursowego nr 1/UiK/2020, Umowy Nr z dnia
2. **Udzielający zamówienie** przekazuje, a **Przyjmujący zamówienie** przejmuje do używania pomieszczenia wymienione w Załączniku nr 5 do Umowy o łącznej powierzchni użytkowej **145,40 m²**
3. **Udzielający zamówienie** przekazuje, a **Przyjmujący zamówienie** przejmuje do używania linię oraz aparaty telefoniczne określone w Załączniku nr 7 do Umowy.
4. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Na tym Protokół zakończono i podpisano:

Udzielający zamówienie:

Przyjmujący zamówienie

- 1
- 2

- 1
- 2

Dane oferenta:

nazwa Oferenta:

adres:

**Oświadczenie Oferenta
o zobowiązaniu się do dostarczenia, zainstalowania
oraz uruchomienia fabrycznie nowego urządzenia MRI**

Zobowiązuję się do dostarczenia, zainstalowania oraz uruchomienia fabrycznie nowego urządzenia zgodnego z wymogami określonymi w ogłoszeniu konkursowym i złożoną ofertą, a w szczególności w system MR o wartości natężenia pola magnetycznego minimum 1,5 T, spełniające wymogi obowiązującego prawa i wymogi NFZ w zakresie wyposażenia pracowni rezonansu magnetycznego w terminie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy na cały okres obowiązywania umowy

.....
Przyjmujący zamówienie