

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie  
ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin

SzNSPZOZ.A-ZP-3751-4/23/KSWI

## **KONKURS OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w pracowni rezonansu magnetycznego w Szpitalu  
Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie**

Lublin, 8 września 2023 r.

## **1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE (zwany dalej: „ZAMAWIAJĄCYM”)**

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie ul. Abramowicka 2

Tel.: (81) 7443061, NIP: 9462160056, REGON: 431019046, KRS 0000004020

Godziny pracy: 7.00 -14.35

## **2. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie przez przyjmującego zamówienie (zwanego dalej: „Przyjmującym zamówienie” lub” Wykonawcą”) świadczeń zdrowotnych w pracowni rezonansu magnetycznego Szpitala Neuropsychiatrycznego SPZOZ w Lublinie (20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2) i na sprzęcie medycznym Udzielającego zamówienie (aparat **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**), opisanych w dwóch zadaniach:

**Zadanie 1: Opisywanie badań rezonansu magnetycznego** w ilości szacunkowej 15 000 opisów- w tym 75 % tj. 11 250 opisów na wykonywanie badania z zakresu CUN oraz 25% tj. 3 750 opisów na wykonywanie badania stawów obwodowych, jamy brzusznej, miednicy, cholangiografi, tkanek miękkich, twarzoczaszki, szyi wykonywanych przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej zgodnie z załącznikiem nr 2 pkt VIII Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.11.2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm.). Usługi będą realizowane **od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 19:00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu** udzielania świadczeń zdrowotnych (podlegający zatwierdzeniu przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej uzgadniany Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następnym), zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie.

**Zadanie 2: Wykonywanie badań rezonansu magnetycznego w** ilości szacunkowej 15 000 badań, przez osobę która:

- a) rozpoczęła po dniu 30.09.2012 roku studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera, lub
- b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, lub
- c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikację w zawodzie technik elektroradiolog,

zgodnie z załącznikiem nr 2 pkt VIII Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.11.2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm.).

Usługi będą realizowane **od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 19:00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu** udzielania świadczeń zdrowotnych (podlegający zatwierdzeniu przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej uzgadniany Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny), zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie.

**Do zadań przyjmującego zamówienie należeć będzie także:**

1. prowadzenie dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych, zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i regulacjami wewnątrzzakładowymi,
2. przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa w ochronie zdrowia, zasad tajemnicy zawodowej i obowiązków określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych ( tj. Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm),

**3. rodzaje świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu:**

- RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego
- RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego
- RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego ( lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego ( lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem

kontrastowym

- Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM
- Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym– RM
- RM Spektroskopia

4. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (podlegający zatwierdzeniu przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej) uzgadniany będzie przez Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie przy realizacji świadczeń do ścisłej współpracy z kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do przestrzegania praw pacjenta i realizacji obowiązków względem pacjenta i członków jego rodziny lub innych osób upoważnionych, wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Obowiązek określony powyżej dotyczy w szczególności respektowania praw pacjenta (osób przez niego upoważnionych) do:

- 1) rzetelnej informacji o stanie zdrowia, proponowanych metodach diagnostyki, ryzyku powikłań,
- 2) wyrażania świadomej zgody na proponowaną diagnostykę, po uprzednim poinformowaniu o celu diagnostyki, technice wykonania i ryzyku powikłań,
- 3) ochrony danych o stanie zdrowia, tajemnicy lekarskiej.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do respektowania wszystkich wewnętrzzakładowych regulacji prawnych odnoszących się do organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych tj. instrukcji, regulaminów oraz procedur.

7. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie będzie powiadomienie Udzielającego Zamówienia o każdym przypadku skargi pacjenta, zarzutach karnych, roszczeniach cywilnoprawnych oraz o postępowaniu dotyczącym jego odpowiedzialności zawodowej w zakresie świadczonych przez niego usług medycznych.

8. Wynagrodzenie:

Wysokość wynagrodzenia uzależniona będzie od liczby wykonanych /opisanych badań

Zamawiający nie dopuszcza prowadzenia rozliczeń z Przyjmującym zamówienie w walutach obcych.

9. Koordynacja i nadzór nad realizacją przedmiotu umowy: Paweł Krupa – Kierownik ZDR

10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość większego wyboru ilości ofert odpowiadających zabezpieczeniu wykonywania świadczeń zdrowotnych, max 3 Przyjmujących zamówienie w każdym zadaniu.

**CPV: 85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny.**

## **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.**

### **3. PODSTAWY PRAWNE:**

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.)
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.)
3. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz.1781)
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1545)
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1516)
6. Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, obowiązujące w okresie trwania umowy.

### **4. TERMIN REALIZACJI USŁUG**

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta **na okres 3 lat** od dnia podpisania umowy.

### **5. WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW I ZAŁĄCZNIKÓW**

1. Formularz ofertowy (załącznik numer 1).
2. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS podmiotu leczniczego poświadczające, że Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu.
3. Księga rejestrowa potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zamawiający dopuszcza złożenie wydruku pierwszej strony księgi rejestrowej wraz ze stronami zawierającymi dane komórek organizacyjnych będących przedmiotem składanej oferty.
4. Kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 29 kwietnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 866).
5. Pełnomocnictwa dla osób podpisujących ofertę upoważniające je do podpisania oferty w imieniu Przyjmujących zamówienie, o ile uprawnienie to nie wynika z przepisów prawa lub innych dokumentów.
6. W przypadku Przyjmujących zamówienie prowadzących działalność w ramach spółki cywilnej umowę spółki cywilnej.
7. Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób realizujących świadczenia:

#### **7.1. dla Zadania 1 co najmniej:**

1. dyplom lekarza,
2. prawo wykonywania zawodu lekarza, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizacje, kursy specjalistyczne, doskonalące i ewentualne świadectwa umiejętności,
4. aktualny certyfikat szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
5. dokumenty lub oświadczenie Przyjmującego zamówienie potwierdzające szkolenie aplikacyjne i doświadczenie w pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T (min. 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 2 lata pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T);

## 7.2. dla Zadania 2 co najmniej:

1. dyplom licencjata lub inżyniera w zakresie elektroradiologii lub dyplom technika elektroradiologa lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog,
2. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizacje, kursy specjalistyczne, doskonalące i ewentualne świadectwa umiejętności,
3. aktualny certyfikat szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
4. dokumenty lub oświadczenie Przyjmującego zamówienie potwierdzające szkolenie aplikacyjne i doświadczenie w pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T (min. 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 2 lata pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T).

Dokumenty mogą być przedstawione **w formie oryginału lub kserokopii**, wówczas każda strona kserokopii powinna być poświadczona **za zgodność z oryginałem** przez Przyjmującego zamówienie. W przypadku, gdy przedstawiona przez Przyjmującego zamówienie kserokopia dokumentu:

- 1) jest nieczytelna zamawiający może żądać przedstawienia czytelnej kopii
- 2) budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, zamawiający może żądać oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.

## **6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w punkcie 5 materiałów informacyjnych.
3. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
4. Oferta powinna być podpisana przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie lub pełnomocników umocowanych do występowania w jego imieniu.
5. Wszystkie wpisy lub poprawki powinny być dodatkowo parafowane przez tę samą osobę lub osoby posiadające pełnomocnictwo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie.
6. Oferta cenowa winna być sporządzona na druku lub jego kserokopii przygotowanym przez Zamawiającego stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych materiałów informacyjnych.
7. Zamawiający zaleca przygotowanie oferty w oparciu o wzory dokumentów stanowiące załączniki do materiałów informacyjnych. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane.
8. Koszt sporządzenia oferty ponosi Przyjmujący zamówienie.
9. Opakowania i oznakowanie ofert:
  - oferta winna być składana w zamkniętej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

– na opakowaniu należy umieścić nazwę i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

**Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

## w Lublinie ul. Abramowicka 2

z dopiskiem:

„Oferta – rezonans magnetyczny 3751-4/23/KSWI”

### 7. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE (WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM)

1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy:

1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są wpisani do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich, prowadzonego przez odpowiednią Okręgową Izbę Lekarską lub posiadają wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

2) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

3) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanej działalności.

2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty, które posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie. Minimalne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych zostały określone w zał. nr 1.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest znać i przestrzegać obowiązujące ustawodawstwo w zakresie ochrony zdrowia oraz poznać obowiązujące w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie wewnętrzne instrukcje, regulaminy, zarządzenia i inne, a w szczególności:

a) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.)

b) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.)

c) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz.1781)

d) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1545)

e) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1516)

f) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, obowiązujące w okresie trwania umowy.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia lub inny podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

5. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

6. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywane usługi.

7. Przyjmujący zamówienie współpracuje w celu realizacji świadczeń z pracownikami etatowymi Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie i innymi pracownikami wykonującymi świadczenia zdrowotne dla Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie i odpowiada w całości za

wykonywane i realizowane świadczenia zdrowotne.

8. Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Przyjmującego zamówienie podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie określi telefony kontaktowe i inne ustalenia niezbędne dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

## 8. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERY

1. Oferty muszą odpowiadać wymogom formalnym, postawionym w niniejszych materiałach informacyjnych.

### 2. Kryteria wyboru ofert

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryteria:

<i>Lp.</i>	<i>Kryterium</i>	<i>Ranga</i> <i>W%=max.pkt.</i>
1	<b>Cena</b>	<b>90% = 90 pkt</b>
2	<b>Jakość świadczeń</b>	<b>4% = 4 pkt</b>
3	<b>Kompleksowość świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>
4	<b>Dostępność świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>
5	<b>Ciągłość świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>

### Sposoby oceny poszczególnych kryteriów:

#### Dla Zadania 1 i 2:

- **cena** = ( najniższa oferta cenowa\* ) / analizowana oferta cenowa \* ) x 100 x **90%**

- **jakość świadczeń** ocena dokonywana będzie w oparciu o:

Przyjmujący zamówienie deklarujący doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 10 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 4 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**) - uzyska **4 pkt**

Przyjmujący zamówienie deklarujący doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 2 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**) - uzyska **2 pkt**

- **kompleksowość świadczeń** - dokonana będzie w oparciu o złożone w formularzu Oferty oświadczenie dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:

realizacja świadczeń zdrowotnych bez udziału podwykonawców:

- oferta, w której zaznaczono odpowiedź TAK - uzyska **2 pkt**,

- brak wyboru lub odpowiedź NIE oznacza przyznanie **0 pkt.**

- **dostępność świadczeń** - dokonana będzie w oparciu o złożone oświadczenie dotyczące czasu wykonania usługi:

- Przyjmujący zamówienie deklarujący realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - oraz dodatkowo na wezwanie Udzielającego zamówienie - otrzyma **2 pkt,**

- Przyjmujący zamówienie realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - otrzyma **0 pkt.**

- **ciągłość świadczeń** - dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu Oferty deklarację Przyjmującego Zamówienie o okresie dotychczasowego świadczenia usługi:

- Przyjmujący zamówienie deklarujący posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie powyżej 3 lat - uzyska **2 pkt**

- Przyjmujący zamówienie posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie przez okres do 3 lat - uzyska **0 pkt**

3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość większego wyboru ilości ofert odpowiadających zabezpieczeniu wykonywania świadczeń zdrowotnych.

4. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania i koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie.

5. Przyjmujący zamówienie zostaną powiadomieni niezwłocznie o wyborze oferty. Zamawiający poda nazwę i adres Przyjmującego zamówienie, którego ofertę wybrano oraz jej cenę.

## **9. TERMINY KONKURSU**

### **9.1. Termin i miejsce składania ofert**

Oferty należy składać w terminie do dnia **18 września 2023 r. do godz. 10:00** w Kancelarii Szpitala przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.

### **9.2. Termin i miejsce otwarcia ofert**

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **18 września 2023 r. o godz. 10:10** w siedzibie Zamawiającego w Lublinie przy ul. Abramowickiej 2 (w Sali Konferencyjnej Szpitala).

### **9.3. Termin związania ofertą**

Przyjmujący zamówienie pozostają związani złożoną przez siebie ofertą przez **30 dni** licząc od upływu terminu do składania ofert.

## 10. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Osobami uprawnionymi do kontaktów z Przyjmującym zamówienie są:

1. Katarzyna Świtacz (tel.: 81/ 728 65 24)
2. Aleksandra Feledyn (tel.: 81/ 728 64 18)

## 11. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Przyjmującym zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 152 do 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.2561 t.j.)

2. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje **protest** do Komisji Konkursowej i **odwołanie** do Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie.

### Protest

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.

6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

### Odwołanie

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. Odwołanie jest rozpatrywane w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
3. Informację o wniesieniu odwołania i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.

## **12. ZAWARCIE UMOWY**

1. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany zawrzeć umowę zgodną ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do materiałów informacyjnych w terminie określonym przez Zamawiającego.

## **13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.

## **14. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Załącznik nr 1 - Formularz oferty

Załącznik nr 2 - Wzór umowy

**Opracowała** komisja konkursowa w składzie:

/-/ .....

/-/ .....

/-/ .....

/-/ .....

Zatwierdzam  
Z-ca DYREKTORA ds. Administracyjno – Technicznych  
Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego  
Samodzielnego Publicznego ZOZ w Lublinie  
/-/Zbigniew Matuszczak

## Formularz Oferty

Nazwa Przyjmującego Zanówienie:.....

Adres\* .....

tel.\* .....

REGON\* .....

NIP\* .....

E-mail\* na który Zamawiający ma przesłać korespondencję.....

Nr księgi rejestrowej ..... potwierdzający wpis do rejestru  
podmiotów wykonujących działalność leczniczą

w odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert na **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w pracowni rezonansu magnetycznego w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie** oferujemy:

**Zadanie 1: OPISYWANIE BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO****1. Kryterium Cena**

w cenie brutto za opis 1 badania..... zł w tym zw. stawka podatku VAT

(Słownie cena jednostkowa brutto: .....) )

Osoba realizująca usługę

.....  
(imię i nazwisko)**2. Kryterium jakość świadczeń:****Poniżej zaznaczyć właściwe**

Deklaruję doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 10 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 4 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**)

Deklaruję doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 2 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**)

**3. Kryterium kompleksowość świadczeń**

**Oświadczam, że nie będę korzystał z pomocy podwykonawców w czasie wykonywania umowy na świadczenie zdrowotne**

**Poniżej zaznaczyć właściwe:** **TAK** **NIE**

#### **4. Kryterium dostępność świadczeń**

Poniżej zaznaczyć właściwe:

- Deklaruję realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - oraz dodatkowo na wezwanie Udzielającego zamówienie
- Deklaruję realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie

#### **5. Kryterium ciągłość świadczeń**

Poniżej zaznaczyć właściwe:

- Deklaruję posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie powyżej 3 lat
- Deklaruję posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie przez okres do 3 lat

### **Zadanie 2: WYKONYWANIE BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO**

#### **1. Kryterium Cena**

w cenie brutto za wykonanie 1 badania..... zł w tym zw. stawka podatku VAT

(Słownie cena jednostkowa brutto: .....)

Osoba realizująca usługę

.....

(imię i nazwisko)

#### **2. Kryterium jakość świadczeń:**

Poniżej zaznaczyć właściwe

- Deklaruję doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 10 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 4 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**)
- Deklaruję doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 2 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**)

#### **3. Kryterium kompleksowość świadczeń**

**Oświadczam, że nie będę korzystał z pomocy podwykonawców w czasie wykonywania umowy na świadczenie zdrowotne**

Poniżej zaznaczyć właściwe:

- TAK**
- NIE**

#### **4. Kryterium dostępność świadczeń**

Poniżej zaznaczyć właściwe:

- Deklaruję realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - oraz dodatkowo na wezwanie Udzielającego zamówienie
- Deklaruję realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie

#### **5. Kryterium ciągłość świadczeń**

Poniżej zaznaczyć właściwe:

- Deklaruję posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie powyżej 3 lat
- Deklaruję posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie przez okres do 3 lat

6. Termin wykonania- usługi będą świadczone **przez okres 3 lat** od dnia podpisania umowy.

7. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych.....

8. Osobą / osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest / są:

..... tel. kontaktowy .....mail:.....  
.....tel. kontaktowy.....mail:.....

#### **9. Oświadczamy, że:**

1. posiadam / my ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności.:

Nr polisy..... w .....

z minimalną sumą gwarancyjną wynoszącą ..... zł w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz ..... zł dla wszystkich zdarzeń i zobowiązujemy się kontynuować ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności przez cały okres trwania umowy;

2. oferujemy maksymalną proponowaną liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych miesięcznie :

zadanie 1: .....opisów badań rezonansu magnetycznego (podać liczbę świadczeń zdrowotnych)

zadanie 2: ..... badań rezonansu magnetycznego (podać liczbę świadczeń zdrowotnych);

3. W przypadku konieczności wyboru więcej niż jednej oferty w poszczególnych zadaniach, ze względu na konieczność zabezpieczenia ciągłości świadczonych usług zdrowotnych zobowiązujemy się do sporządzania

wspólnie z Przyjmującym zamówienie i pozostałymi wykonawcami harmonogramu świadczenia usług w poszczególnych miesiącach, harmonogram musi być pozytywnie zaakceptowany przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej;

4. uważam/y się za związanym niniejszą ofertą przez 30 dni od daty ustalonej jako termin składania ofert;

5. akceptuję/my w całości warunki określone w Materiałach informacyjnych, zapoznałam/em się z postanowieniami umowy i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą na warunkach określonych w Załączniku nr 2;

6. posiadam uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do udzielenia świadczeń zdrowotnych, znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej udzielenie świadczeń zdrowotnych;

7. Minimalna liczba osób udzielających świadczenia

zadanie 1:.....

zadanie 2:.....;

8. ofertę niniejszą składam na .....kolejno ponumerowanych stronach;

9. wraz z ofertą składam następujące oświadczenia i dokumenty:

.....  
.....

....., dnia.....

.....

(czytelny podpis Przyjmującego zamówienie,  
lub parafka wraz z imienną pieczętką)

**U M O W A Nr SZNSPZOZ. N-DSP.....**  
**na Udzielanie świadczeń zdrowotnych w pracowni rezonansu magnetycznego**

zawarta w dniu ..... roku w wyniku konkursu pomiędzy:

Szpitałem Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Abramowickiej 2 w Lublinie, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydziale Gospodarczym KRS pod nr 0000004020 zwanym w dalszej treści umowy “Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

Dyrektora Piotra Drehera

a

.....  
 zwanego w dalszej treści umowy “Przyjmującym zamówienie”

Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT i jest uprawniony do otrzymywania faktur VAT, NIP: 946-21-60-056, REGON: 431019046

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT i jest uprawniony do wystawiania faktur VAT, NIP: ....., REGON: .....

**§ 1**

1. Zamawiający zleca a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów wymienione w załączniku nr 1 stanowiącym integralną część do niniejszej umowy na warunkach i w terminach określonych w niniejszej umowie, w załączniku nr 1 oraz zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, świadczone będą pacjentom na podstawie skierowania/zlecenia. Usługi będą świadczone w pracowni w siedzibie Zamawiającego (20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2) i na sprzęcie medycznym będącym w jego posiadaniu (aparat **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób czytelny, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie oraz na zasadach ustalonych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**§ 2**

1. Strony umowy do 25 dnia każdego miesiąca uzgadniają harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, na miesiąc następny, podlegający zatwierdzeniu przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
2. Zamawiający oświadcza, że pracownie diagnostyczne, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne, spełniają warunki określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

3. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotyczącej spełnienia wymagań w zakresie realizacji przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że świadczenia stanowiące przedmiot niniejszej umowy będą wykonywane przez osoby wykonujące zawody medyczne, posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz spełniające wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Zamawiającego, przy czym kontrola ta może być przeprowadzona w każdym czasie.
6. Minimalna liczba osób wykonujących poszczególne świadczenia medyczne- zgodnie z załącznikiem nr 1.

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zachować w ścisłej tajemnicy wszelkie dane wynikające z dokumentacji medycznej pacjentów lub pracowników Szpitala, a także inne informacje uzyskane w związku z realizacją niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykorzystywać informacje, określone w ust. 1 jedynie w celach związanych z wykonywaniem niniejszej umowy oraz w sposób określony w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1545) i w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podjąć wszelkie niezbędne kroki dla zapewnienia, że żadna z osób otrzymujących informacje wskazane w ust. 1 nie ujawni tych informacji, ani ich źródła, zarówno w całości, jak i w części osobom trzecim.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia wymaganej przepisami prawa sprawozdawczości statystycznej.
5. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przekazywania Zamawiającemu informacji o realizacji niniejszej umowy na każde żądanie Zamawiającego.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania comiesięcznych sprawozdań z ilości wykonanych opisów / badań wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
7. Sprawozdania o których mowa w ust. 6 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po zatwierdzeniu, w terminie do 15 dnia roboczego każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Sprawozdania, po weryfikacji ilości wykonanych badań przez pracownika działu informatyki, zatwierdza Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej - Paweł Krupa.

### § 4

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń wynikających z niniejszej umowy ponoszą solidarnie Przyjmujący zamówienie i Zamawiający.
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za prawidłowość wykonanych świadczeń zdrowotnych wykonanych przez osoby wskazane przez Przyjmującego zamówienie do świadczenia usług medycznych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług przez cały okres obowiązywania umowy.

## § 5

1. Strony ustalają, iż należność z tytułu wykonywania przedmiotu umowy jest uzależniona od ilości dokonywanych świadczeń zdrowotnych badań i wynosi:
  - a) Dla zadania 1: ..... zł brutto za wykonanie 1 opisu (słownie: .....zł)
  - b) Dla zadania 2: ..... zł brutto za wykonanie 1 badania (słownie: .....zł)
2. Rozliczenie należności, o których mowa w ust. 1 będzie następować w okresach miesięcznych, na podstawie faktury wystawianej przez Przyjmującego zamówienie w oparciu o ilość faktycznie wykonanych usług i ceny jednostkowe zawarte w ofercie oraz sprawozdanie stanowiące załącznik nr 2 do umowy.
3. Zapłata za wykonane usługi nastąpi przelewem na konto określone w fakturze VAT, w terminie 60 dni od daty wystawienia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.
4. Datą zapłaty jest dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez pisemnej zgody Zamawiającego oraz organu założycielskiego Zamawiającego.
6. W przypadku, gdy w treści umowy jest mowa o wynagrodzeniu należy przez to rozumieć wynagrodzenie w wysokości brutto.
7. Płatność nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury na rachunek bankowy w niej wskazany, widniejący w elektronicznym wykazie podatników VAT (na tzw. „białej liście podatników VAT”) dostępnym w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Finansów – Krajowej Administracji Skarbowej.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem dla którego zgodnie z art. 62a – 62f ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo Bankowe (t.j. Dz. U. 2022, poz. 2324) prowadzony jest rachunek VAT.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności.
10. W przypadku wskazania przez Przyjmującego zamówienie na fakturze rachunku bankowego nieujawnionego w wykazie podatników VAT, Zamawiający uprawniony będzie do dokonania zapłaty na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie wskazany w wykazie podatników VAT, a w razie braku rachunku Przyjmującego zamówienie ujawnionego w wykazie, do wstrzymania się z zapłatą do czasu wskazania przez Przyjmującego zamówienie dla potrzeb płatności, rachunku bankowego ujawnionego w wykazie podatników VAT.
11. Przyjmujący zamówienie odpowiada wobec Zamawiającego za wszelkie szkody wynikające ze

wskazania jako właściwego do dokonania zapłaty rachunku bankowego, który nie widnieje w elektronicznym wykazie podatników VAT (na tzw. „białej liście podatników VAT”) dostępnym w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Finansów – Krajowej Administracji Skarbowej oraz z tytułu naruszenia innych przepisów prawa podatkowego przez Przyjmującego zamówienie lub podmioty, z pomocą których zobowiązanie wykonuje lub którym wykonanie zobowiązania powierza, bez prawa do powoływania się na przyczynienie się Zamawiającego do powstania szkody.

12. Ustępy 7, 8, 9, 10 i 11 nie mają zastosowania, jeżeli zapłata jest dokonywana na rzecz Przyjmującego zamówienie, który nie jest podatnikiem VAT.

## § 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia ..... roku do dnia ..... z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie zrówna się z piętnaście tysięcy krotnością kwoty określonej w § 5 ust. 1 - umowa wygasa.
3. Umowa wygasa z dniem, w którym upływa okres obowiązywania umowy określony w ust. 1 niezależnie od tego, czy wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie osiągnęło kwotę wymienioną w § 5 ust. 1 x 15 000. Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje roszczenie o zapłatę należności stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą określoną w § 5 ust. 1 x 15 000, a wynagrodzeniem należnym Przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji usług w okresie obowiązywania umowy.

## § 7

1. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w przypadku:
  - a) nienależytego wykonywania umowy przez Przyjmującego zamówienie
  - b) gdy Przyjmujący zamówienie znajduje się w stanie niewypłacalności w rozumieniu ustawy Prawo upadłościowe, niewypłacalności albo zagrożenia niewypłacalnością w rozumieniu ustawy Prawo restrukturyzacyjne albo likwidacji,
  - c) istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Oświadczenie o odstąpieniu powinno nastąpić w formie pisemnej. Odstąpienie od umowy wywiera skutek na przyszłość.
3. Odstąpienie od umowy na podstawie § 7 ust. 1 pkt 1 i 2 jest możliwe przez okres 6 miesięcy od dnia powzięcia przez Zamawiającego wiadomości o przesłankach stanowiących podstawę do odstąpienia. Odstąpienie od umowy na podstawie § 7 ust. 1 pkt 3 jest możliwe w terminie 30 dni od dnia powzięcia przez Zamawiającego wiadomości o przesłankach stanowiących podstawę do odstąpienia.

## § 8

1. Strony będą zwolnione z odpowiedzialności za niewypełnienie swoich zobowiązań zawartych w Umowie w czasie trwania siły wyższej oraz jej skutków, jeżeli okoliczności zaistnienia siły wyższej bądź jej skutki będą stanowiły przeszkodę w ich wypełnieniu.
2. Siłą wyższą jest zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobieżenia występujące po

zawarcia Umowy, uniemożliwiający należyte wykonanie przez Stronę jej obowiązków, w szczególności takie jak katastrofy naturalne, wojny, ataki terrorystyczne, epidemie.

3. Ciężar wykazania zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 2 oraz ich wpływu na realizację Umowy obciąża Stronę, która się na nie powołuje.
4. Strona może powołać się na zaistnienie siły wyższej tylko wtedy, gdy poinformuje o tym pisemnie drugą Stronę w ciągu 3 dni od daty jej zaistnienia.

#### **§9**

Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy z ważnych powodów z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### **§ 10**

1. Strony postanawiają, że formę odszkodowania stanowią kary umowne.
2. Przyjmujący zamówienie zapłaci Zamawiającemu kary umowne w wysokości 20 % wartości wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 1 umowy x 15 000 - w razie odstąpienia od umowy przez Przyjmującego zamówienie lub przez Zamawiającego wskutek okoliczności za które odpowiada Przyjmujący zamówienie.
3. W przypadku, gdy poniesiona przez Zamawiającego szkoda przewyższy wysokość kar umownych, naliczonych zgodnie z ust. 2, Zamawiający będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.
4. Zamawiający może potrącić z wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 należne zgodnie z powyższym kary umowne po uprzednim wezwaniu Przyjmującego zamówienie do zapłaty, pod rygorem potrącenia.

#### **§ 11**

1. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nie jest dopuszczalna zmiana postanowień niniejszej umowy, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie (z zastrzeżeniem § 2 ust.1 umowy), chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Zmiana danych teleadresowych stron wymaga niezwłocznego pisemnego powiadomienia drugiej strony umowy i nie stanowi zmiany umowy. W przypadku braku powiadomienia wszelkie pisma wysłane na adres i numer faksu wskazane w niniejszej umowie uznaje się za skutecznie doręczone.

#### **§ 12**

1. Strony wzajemnie ustalają, iż dane osobowe osób wyznaczonych do kontaktów roboczych oraz odpowiedzialnych za koordynację i realizację niniejszej umowy przetwarzane są w oparciu o uzasadnione interesy Stron polegające na konieczności ciągłej wymiany kontaktów roboczych w ramach realizacji niniejszej umowy oraz, że żadna ze Stron nie będzie wykorzystywać tych danych w celu innym niż realizacja niniejszej umowy.

2. Każda ze Stron oświadcza, że osoby wymienione w ust. 1 dysponują informacjami dotyczącymi przetwarzania ich danych osobowych przez Strony na potrzeby realizacji niniejszej umowy, określonymi w ust. 3-6.
3. Strony ustalają, iż zgodnie z treścią art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), dane osobowe osób będących Stronami niniejszej umowy są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO, a w przypadku reprezentantów Stron niniejszej umowy i osób wyznaczonych do kontaktów roboczych oraz odpowiedzialnych za koordynację i realizację niniejszej umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (dalej: dane osobowe), w celu związanym z zawarciem oraz realizacją niniejszej umowy. Dane osobowe będą przechowywane przez Strony w trakcie okresu realizacji niniejszej umowy oraz w okresie wynikającym z przepisów z zakresu rachunkowości oraz niezbędnym na potrzeby ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami z tytułu realizacji niniejszej umowy.
4. Osoby wyznaczone do kontaktów roboczych oraz odpowiedzialne za koordynację i realizację niniejszej umowy, a także osoby będące Stroną lub reprezentantami Stron niniejszej umowy posiadają prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych (tylko w odniesieniu do Stron Umowy), prawo wniesienia sprzeciwu. Wskazane uprawnienia można zrealizować poprzez kontakt, o którym mowa w ust. 5. Niezależnie od powyższego osoby te mają również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają, iż przetwarzanie danych osobowych ich dotyczących narusza przepisy RODO.
5. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych lub osobą odpowiedzialną za ochronę danych osobowych można kontaktować się:
  - a) z ramienia Zamawiającego - Inspektor Ochrony Danych Osobowych, e-mail: [iodo@snzoz.lublin.pl](mailto:iodo@snzoz.lublin.pl) lub listownie pod adresem: ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin, z dopiskiem: „Inspektor Ochrony Danych”,
  - b) z ramienia Wykonawcy - .....
6. Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy. Dane osobowe nie będą poddawane profilowaniu. Strony nie będą przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Dane osobowe mogą zostać udostępnione organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz powierzone innym podmiotom działającym na zlecenie Stron w zakresie oraz celu zgodnym z niniejszą umową.

### § 13

Wszelkie pisma związane z realizacją niniejszej umowy uważa się za skutecznie doręczone w przypadku:

- a) doręczenia osobistego;
- b) wysłania listem poleconym na adres strony wskazany w umowie;
- 3) wysłania Zamawiającemu mailem na adres: [sekretariat@snzoz.lublin.pl](mailto:sekretariat@snzoz.lublin.pl) ;

d) wysłania Przyjmującemu zamówienie e-mailem.....

**§ 14**

1. Wszelkie spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozpatrywane będą przez właściwy rzeczowo Sąd w Lublinie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności Kodeksu cywilnego

**§ 15**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty
2. Załącznik nr 2 - Wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych
3. Załącznik nr 3 - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

**ZAMAWIAJĄCY**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

.....

.....



Załącznik nr 3 do umowy ..... z dnia ..... r.  
**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**

zawarta dnia \_\_\_\_\_ pomiędzy:

(zwana dalej „Umową”)

\_\_\_\_\_ (\*dane podmiotu, który Umowę zawiera)

zwany w dalszej części Umowy „**Podmiotem przetwarzającym**”  
reprezentowana przez:

\_\_\_\_\_

oraz

**Szpitałem Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej** w Lublinie z siedzibą przy ul. Abramowickiej 2, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydziale Gospodarczym KRS za numerem 0000004020NIP: 9462160056, REGON: 431019046 zwany w dalszej części Umowy „**Administratorem danych**” lub „**Administratorem**” reprezentowana przez:  
**Dyrektora dr n. med. Piotra Drehera,**

## § 1

### **Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu dane osobowe do przetwarzania, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części Umowy „Rozporządzeniem”), na zasadach, w zakresie i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

## § 2

### **Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie Umowy dane zwykłe oraz dane szczególnych kategorii dotyczące pracowników administratora, pacjentów w zakresie danych osobowych tj. imiona, nazwiska, PESEL, imię ojca, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail.
2. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy z dnia ..... nr ..... w zakresie opisywania \*/ wykonywania \* badań rezonansu magnetycznego.
3. Podmiot przetwarzający jest upoważniony do wykonywania następujących czynności przetwarzania powierzonych danych: utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, pobieranie, przeglądanie, przesłanie – które są w minimalnym zakresie niezbędne do realizacji celu o którym mowa w ust. 2 powyżej.

## § 3

### **Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających zgodność z RODO, w tym adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia praw lub wolności osób, których dane dotyczą.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane osobowe, przy czym będą to jedynie osoby, które posiadają odpowiednie przeszkolenie z zakresu ochrony danych osobowych i są niezbędne do w realizacji celu niniejszej Umowy. Przesyłanie danych odbywa się z zastosowaniem anonimizacji i

szyfrowania danych.

4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić, że osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych, w celu realizacji niniejszej Umowy, zobowiążą się do zachowania tajemnicy lub będą podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt b) Rozporządzenia, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu. Podmiot przetwarzający zapewnia ponadto, że osoby o których mowa w niniejszym ustępie będą przetwarzały dane osobowe zgodnie z zasadą wiedzy koniecznej.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem - zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia. W razie wpływu do Podmiotu przetwarzającego żądania w zakresie realizacji praw osób, których dotyczą powierzone dane, Podmiot przetwarzający niezwłocznie informuje o tym Administratora. Udzielając informacji, Podmiot przetwarzający przekazuje dane nadawcy i treść żądania oraz określa, w jakim zakresie jest w stanie przyczynić się do realizacji żądania.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin.

#### **§4**

##### **Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, mającej na celu weryfikację czy Podmiot przetwarzający spełnia obowiązki wynikające z niniejszej Umowy.
2. Podmiot przetwarzający prowadzi rejestr czynności przetwarzania, który udostępnia Zleceniodawcy umowy.
3. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 14 dniowym uprzedzeniem.
4. Prawo do przeprowadzenia kontroli obejmuje: wstęp do pomieszczeń, w których znajdują się zasoby uczestniczące w operacjach przetwarzania powierzonych danych osobowych; żądanie złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień od osób upoważnionych do przetwarzania powierzonych danych osobowych; wgląd do wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z celem kontroli oraz przeprowadzanie oględzin urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania powierzonych danych.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.

#### **§ 5**

##### **Raportowanie**

1. Na wniosek Administratora, Podmiot przetwarzający udostępnia wszelkie informacje niezbędne do realizacji lub wykazania spełnienia obowiązków wynikających z RODO.
2. Informacji, o których mowa w ust. 1, udziela się w terminie 15 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, dotyczy realizacji obowiązku zgłoszenia naruszenia ochrony danych osobowych lub usunięcia jego skutków, Podmiot przetwarzający udziela informacji w najbliższym możliwym terminie, nie później niż w ciągu 24 godzin od doręczenia wniosku.

#### **§ 6**

##### **Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

4. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą Umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania Umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
5. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na udokumentowane polecenie Administratora danych, chyba że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych

25

o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.

6. Podwykonawca, o którym mowa w §6 ust. 1 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
7. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy z obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.

## § 7

### Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w Umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

## § 8

### Czas obowiązywania Umowy

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia przez czas określony od ..... do .....
2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia

## § 9

### Rozwiązanie Umowy

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
  - a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
  - b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Umową;
  - c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

## § 10

### Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

## § 11

### Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego oraz Rozporządzenia.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej Umowy będzie sąd właściwy Administratora danych.

\_\_\_\_\_  
Administrator danych

\_\_\_\_\_  
Podmiot przetwarzający

26