

**Numer postępowania: NR SZP-332-59PN-2021**  
**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH CPV**  
**85131100-07- USŁUGI ORTODONTYCZNE**

## **I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE**

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na zawarcie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług ortodontycznych, ortognatycznych określają wymagania jakie powinna spełniać oferta:
  - założenia konkursu ofert
  - wymagania stawiane oferentom
  - tryb składania ofert
  - sposób przeprowadzania konkursu
  - tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów związanych z tymi czynnościami oraz odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w "Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert".
3. Konkurs ofert prowadzony jest zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (**Dz.U. z 2020 r., poz. 295**) oraz, z dnia 27 kwietnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373), Zarządzenia Dyrektora Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

## **II. DEFINICJE**

1. Ilekroć w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) oraz załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
  - 1). **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to organizator konkursu ofert Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Stanisława Popowskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18 a, 10-561 Olsztyn, tel. 89 53 93 473.
  - 2). **Przyjmującym zamówienie** - rozumie się przez to „Oferent” podmiot wskazany w art. 4 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r., poz. 295) ubiegający się o zamówienie.
  - 3). **Przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to udzielenie zamówienia na usługi ortodontyczne, ortognatyczne „Świadczenia zdrowotne”.
  - 4). **Formularz "oferta"** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez **Udzielającego zamówienia** stanowiący **Załącznik nr 1 do SWKO**.
  - 5). **Umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez **Udzielającego zamówienia**, stanowiący **Załącznik nr 3 do SWKO** do zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowienia wstępne”

## **III. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU KONKURSU OFERT**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wykonywanie usług ortodontycznych, ortognatycznych przez **Przyjmującego zamówienie** na rzecz **Udzielającego zamówienia** wymienionych w **Załączniku nr 2** Formularz - cenowy: usługi ortodontyczne, ortognatyczne, który stanowi integralną część SWKO.
2. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostanie wybrana najkorzystniejsza oferta, zawierająca propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
3. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie, że ilości usług określone w **Załączniku nr 2** usługi ortodontyczne, ortognatyczne są szacunkowe i mogą ulec zmianie w trakcie realizacji umowy.
  - 1). Zmiany o których mowa w ust. 1 nie mogą prowadzić do zwiększenia cen jednostkowych, określonych w ofercie, a w przypadku zmniejszenia ilości zamawianego przedmiotu zamówienia, nie będą służyć **Przyjmującemu zamówienie** żadne roszczenia wobec **Udzielającego zamówienia**.

- 2). W przypadku niewykorzystania ilości lub wartości przedmiotu zamówienia objętego niniejszą umową, w okresie jej obowiązywania, dopuszcza się zmianę terminu jej obowiązywania. Zmiana terminu wymagać będzie formy pisemnej
- 3). **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do zmian asortymentowych i ilościowych zapotrzebowania objętych niniejszym zamówieniem, w zależności od aktualnych potrzeb **Udzielającego zamówienia**. Zmiany te nie wymagać będą formy pisemnej.
4. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub w części bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach **Udzielający zamówienia** może w każdym czasie przed terminem składania ofert zmieniać treść SWKO wraz z załącznikami. Informację o dokonanej modyfikacji **Udzielający zamówienia** zamieści na swojej stronie internetowej.
6. **Udzielający zamówienia** nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych na poszczególne pozycje określone w **Załączniku nr 2** Formularz asortymentowo cenowy. Oferta powinna obejmować całość zamówienia. Oferty częściowe na poszczególne pozycje nie będą brane pod uwagę.
7. Świadczenia będące przedmiotem konkursu będą wykonywane zgodnie z:
- Instrukcją lekarza w wyznaczonym terminie i załącza do wykonanego wyrobu medycznego oświadczenie, zawierające kod wyrobu medycznego, spis użytych materiałów i komponentów oraz instrukcję użytkowania wyrobu.
  - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. § 4 ust.7 w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur zgodności wyrobów medycznych.
8. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie **Udzielającemu zamówienia** oferty zgodnie z wymogami ustalonymi przez **Udzielającego zamówienia**.

#### IV. WYMAGANY TERMIN REALIZACJI

Umowa na świadczenie usług ortodontycznych, ortognatycznych stanowiąca przedmiot konkursu zostanie zawarta na okres 36 miesięcy o daty udzielenia zamówienia.

#### V. OBOWIĄZKI I TRYB PROWADZENIA KONKURSU

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta i standardów udzielania usług zdrowotnych ustalonych przez NFZ.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonania usług ortodontycznych, ortognatycznych będących przedmiotem konkursu ofert zgodnie z wymaganymi warunkami i w zakresie wskazanym w Załączniku nr 2 Usługi ortodontyczne, ortognatyczne do SWKO będą zlecane w trybie planowym. Zamówienia w trybie planowym wykonywane będą w ustalonym terminie.
3. Wykonane usługi z zakresu usług ortodontycznych, ortognatycznych i czas oczekiwania na usługę zgodnie z Załącznikiem nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do odbierania materiału niezbędnego do wykonania usług ortodontycznych, ortognatycznych od poniedziałku do piątku z Poradni Ortodontycznej **Udzielającego zamówienia**. Podstawą do wykonania usług będzie pisemne zlecenie wg wzoru ustalonego wspólnie przez **Udzielającego zamówienia** i **Przyjmującego zamówienie**. **Przyjmujący zamówienie** gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
5. Podstawą do wykonania usług ortodontycznych, ortognatycznych będzie pisemne zlecenie wg wzoru ustalonego wspólnie przez **Przyjmującego zamówienie** i **Udzielającego zamówienia** opatrzone podpisem i imienną pieczętką osoby zlecającej.
6. **Przyjmujący zamówienie** dostarczy na własny koszt wykonane usługi ortodontyczne, ortognatyczne **Udzielającemu zamówienia**.
7. **Przyjmujący zamówienie** sporządza comiesięczne zestawienie wykonanych badań zawierające:
- pesel,
  - nazwisko i imię pacjenta,
  - rodzaj usługi ortopedycznej i ortodontycznej
  - data pobrania materiału,
  - datę realizacji prac ortopedycznych i ortodontycznych

- cena jednostkowa prac ortopedycznych i ortodontycznych,
  - nazwisko lekarza kierującego,
  - nazwa komórki organizacyjnej zlecającej badania.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się świadczyć usługi zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności. przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz doświadczenie w określonej dziedzinie medycyny.
9. **Przyjmujący zamówienie** winien świadczyć zamawiane usługi na sprzęcie zapewniającym ich wysoką jakość, aparatura/sprzęt medyczny musi posiadać stosowne certyfikaty/atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy.
10. **Materiały używane** do wykonywania zamówienia winny być dopuszczone do obrotu i spełniać wymagania w przepisach szczegółowych.
11. **Przyjmujący zamówienie** winien prowadzić rejestr przyjmowanych zleceń (pacjentów) usług wykonywanych na ich podstawie w wersji papierowej i elektronicznej oraz udostępnić rejestr bądź zestawienia utworzone na jego podstawie na każde żądanie **Udzielającego zamówienia** lub osoby upoważnionej.
12. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą rozliczające się z NFZ.
13. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest poddać się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie niniejszej umowy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019 r. poz. 1373) oraz obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**.
14. **Przyjmujący zamówienie** otrzyma wynagrodzenie za wykonane świadczenia na podstawie wystawionej co miesiąc faktury z dołączoną listą zleceń. Termin płatności wynosi 30 (trzydzieści) dni od daty wystawienia faktury.
15. **Udzielający zamówienia** wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy **Przyjmujący zamówienie** posiadał ważną polisę OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności Leczniczej (**Dz.U. z 2020 r. poz. 295**). W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy, umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, **Przyjmujący zamówienie** będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotu umowy. (Kopię polisy należy załączyć do umowy i dostarczyć ją Udzielającemu zamówienie )
16. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.
17. **Udzielający zamówienia** oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7 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, (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”).
18. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest administratorem danych osobowych pacjentów **Udzielającego zamówienia** na rzecz których udziela świadczeń zdrowotnych i prowadzi dokumentację medyczną, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa w tym zakresie. **Przyjmujący zamówienie** przetwarza dane osobowe na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

## VI. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. Do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z zapisami z dnia 15.04.2011r. ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295).
2. Usługi będące przedmiotem postępowania konkursowego mają być wykonywane przez personel **Przyjmującego zamówienie**, który posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie.

3. **Przyjmujący zamówienie** jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, posiadają nadany numer REGON i NIP.
4. **Przyjmujący zamówienie** znajduje się w sytuacji finansowej, która zapewni wykonanie zamówienia.
5. **Przyjmujący zamówienie** jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
6. **Przyjmujący zamówienie** akceptuje zasady wykonywania usług zdrowotnych objętych konkursem ofert, które są określone w SWKO
7. **Przyjmujący zamówienie** nie zalegają w płaceniu podatków i opłat.
8. **Przyjmujący zamówienie** nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne.
9. Minimalna liczba osób wykonująca określone świadczenia zdrowotne jedna osoba.

## VII. PRZYGOTOWANIE OFERTY.

1. **Przyjmujący zamówienie** składa Ofertę oraz wszystkie załączniki w formie pisemnej w języku polskim, pod rygorem odrzucenia Oferty.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki wymagane w „SWKO”, być sporządzona na formularzu ofertowym udostępnionym przez **Udzielającego zamówienia**.
3. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje **Przyjmujący zamówienie** osobiście.
6. Strony Oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki podpisuje **Przyjmujący zamówienie**. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego .
7. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
8. **Udzielający zamówienia** zaleca, by każda zapisana strona oferty ( wraz z załącznikami do oferty) była ponumerowana kolejnymi numerami.
9. Żadne dokumenty wchodzące w skład oferty, w tym również przedstawiane w formie oryginałów nie podlegają zwrotowi.
10. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem Oferty.
11. Cena określona w ofercie powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny na jednostkowe usługi ortodontyczne, ortognatyczne, bez podziału na wartości zależnie od wielkości zamówienia. Cena oferty za dane zadanie powinna być podana kwotowo w złotych polskich oraz zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia. Nie dopuszcza się wariantowości cen.
12. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do uwzględnienia w cenie oferty:
  - wszystkich wymagań **Udzielającego zamówienia** (w tym określonych stawek i narzuconych terminów) dotyczących realizacji świadczenia zdrowotnego, a zawartych w SWKO wraz z załącznikami
  - innych kosztów, które **Przyjmujący zamówienie** przewiduje ponieść w celu kompletnej realizacji świadczenia zdrowotnego stanowiącego przedmiot konkursu w zakresie określonym przez **Udzielającego zamówienia**.
13. **Przyjmujący zamówienie** może przed upływem terminu składania ofert wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, powiadomi **Udzielającego zamówienia** o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
14. Oferta wraz z wymaganymi załącznikami powinna być zaadresowana na: Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 a. Ofertę należy umieścić w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie opatrzonej napisem: **“Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Usługi ortodontyczne, ortognatyczne - nie otwierać przed dniem 08.07.2021 r do godz. 11<sup>30</sup>”**.

## VIII. WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA, KTÓRE NALEŻY ZŁOŻYĆ Z OFERTĄ

1. Wypełniony formularz ofertowy, oświadczenie **Przyjmującego zamówienie** o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert, wykazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określone usługi ( **wg załącznika nr 1 do SWKO** ).
2. Wypełniony formularz asortymentowo – cenowy ( **wg załącznika nr 2 do SWKO** ).
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania uprawnień do świadczenia niniejszych usług, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności przez **Przyjmującego zamówienie**.
5. Ważne certyfikaty potwierdzające posiadanie uprawnień w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia,
6. Ponadto do oferty należy załączyć:
  - 1). Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a w przypadku podmiotu leczniczego nie będącego przedsiębiorcą – dodatkowo dane podmiotu tworzącego
  - 2). Decyzję o nadaniu NIP.
  - 3). Decyzję o nadaniu REGON .
7. Dokumenty powinny być dostarczone w oryginale lub formie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania **Przyjmującego zamówienie**

## IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Ofertę składa się w zamkniętych kopertach w siedzibie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie w terminie do dnia **08.07.2021 r., do godz. 11<sup>00</sup>** ul. Żołnierska 18 a, 10-561 Olsztyn w pok. Nr 01

## X. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **08.07.2021 r. o godz. 11<sup>30</sup>** w siedzibie **Udzielającego zamówienia**: 10-561 Olsztyn ul. Żołnierska 18 a, w pokoju 01.
2. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert nastąpi w okresie 30 dni. Ogłoszenie zostanie opublikowane na stronie internetowej **Udzielającego zamówienia**.
3. Otwarcie ofert przeprowadza Komisja Konkursowa w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
4. Szczegółowe zasady postępowania Komisji Konkursowej określa „Regulamin pracy Komisji Konkursowej” ( **wg Załącznika nr 4 do SWKO**).
5. Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

## XI. KRYTERIA OCENY OFERT

Przy wyborze oferty **Udzielający zamówienia** będzie się kierował kryterium ceny, dostępności:

1. Kryterium „Cena” oznacza szacowaną łączną wartość zamówienia , które będzie wykonywane w okresie obowiązywania umowy wynikającą z przedstawionej oferty.
  - a. **Przyjmujący zamówienie** określi cenę zamówienia w PLN liczbowo i słownie, nie dopuszcza się wariantowości cen
  - b. Cena podana przez **Przyjmującego zamówienie** musi zawierać wszystkie podatki, cła, opłaty manipulacyjne, koszty dostawy i dostarczenia przedmiotu zamówienia do **Udzielającego zamówienia**, oraz ewentualne upusty.
  - c. Wszystkie ceny określone przez **Przyjmującego zamówienie** zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianom.
  - d. **Kryterium – cena oferty 70 pkt „C”**  
**Wartość punktowa C = Cena najniższej oferty /Cena oferty ocenianej x 70 pkt**
2. **Kryterium - dostępność” „D”**

Kryterium „dostępność” oznacza :

- a. ciągłość, kompleksowość udzielanych świadczeń,
- b. **Przyjmujący zamówienie** będzie odbierał materiał do wykonania usług i dostarczy wykonane usługi na własny koszt **Udzielającemu zamówienia**,
- e. **Kryterium - dostępność 30 pkt „D”**

**Ocena kryterium „dostępność” zostanie dokonana** poprzez przyznanie punktów wg skali:

30 punktów – gdy spełnione są wszystkie kryteria dostępności.

0 punktów – Nie spełnia kryteriów dostępności.

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty :

Lp.	Kryterium oceny	Wartość punktowa
1	<b>cena oferty</b>	70
2	<b>Dostępność</b>	30
<b>Razem:</b>		<b>100</b>

Wzór  $C + D =$  wartość punktowa oferty

Komisja konkursowa w dalszej kolejności zsumuje punkty przydzielone z 2 w/w kryteriów dla danej oferty.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najkorzystniejszy bilans liczby punktów.

Kwoty powyżej 130 000 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia konkursu ofert – **Udzielający Zamówienia** o rozstrzygnięciu powiadamia Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

## XII. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU OFERT

1. Postępowanie konkursowe ma charakter niejawnny.
2. Otwieranie ofert następuje w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
3. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje kolejno następujące czynności:
  - 1). Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert.
  - 2). Sprawdza prawidłowość zamknięcia koperty z ofertą.
  - 3). Otwarcia koperty z ofertami i ustala, które z ofert spełniają SWKO podając:
    - a) Nazwę Firmy/ Oferenta
    - b) Informacje dotyczące ceny za poszczególne części zamówienia.
  - 4). Wybiera ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, ich kompleksowość i dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz jest najkorzystniejsza.
  - 5). Nie dokonuje wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. **Udzielający zamówienia** zawiadomi pisemnie lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umowy.
5. Komisja Konkursowa przystępując do analizy ofert, celem rozstrzygnięcia konkursu ofert, odrzuci ofertę:
  - 1) złożoną przez oferenta po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 4)\* jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
6. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
7. 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.

### XIII. PROTOKÓŁ Z PRZEBIEGU KONKURSU OFERT

1. Komisja konkursowa z przebiegu konkursu sporządza protokół, który powinien zawierać:
  - a) oznaczenie miejsca i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia konkursu,
  - b) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
  - c) wykaz zgłoszonych ofert,
  - d) wykaz ofert odpowiadających warunkom określonym w konkursie,
  - e) wykaz ofert nie odpowiadających warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
  - f) wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
  - g) wskazanie najkorzystniejszych ofert dla **Udzielającego zamówienia** albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta wraz z uzasadnieniem,
  - h) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
  - i) podpisy członków Komisji Konkursowej,
2. **Udzielający zamówienia** zawrze umowę z **Przyjmującym zamówienie**, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.
3. **Udzielający zamówienia** zawrze umowę, której wzór stanowi Załącznik nr 2 - Projekt Umowy z **Przyjmującym zamówienie** w miejscu i terminie wskazanym przez **Udzielającego zamówienia**.

### XIV. PRZYCZYNY UNIEWAŻNIENIA POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta,
  - 2) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu,
  - 3) odrzucono wszystkie oferty,
- 4). kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą **Udzielający zamówienia** przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych,
- 5). nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, Komisja Konkursowa 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 zdrowotnych, Komisja Konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

### XV. PRZYSŁUGUJĄCE ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania konkursowego **Przyjmujący zamówienie** może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni od daty dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszona.
3. Komisja Konkursowa rozpoznaje i rozstrzyga protest w terminie 4 dni od dnia jego otrzymania.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu przez Komisję Konkursową.
5. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
6. **Przyjmujący zamówienie** może wnieść do Dyrektora **Udzielającego Zamówienia** w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
7. Dyrektor rozpatruje odwołanie w ciągu 4 dni od dnia jego otrzymania.
8. Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor uwzględnia lub oddala odwołanie.

### XVI. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

I. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert w siedzibie **Udzielającego zamówienia**, podając nazwę **Przyjmującego zamówienie**, którzy zostali wybrani.

1. **Udzielający zamówienia** przedłoży **Przyjmującemu zamówienie** umowę do podpisania w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert, jednak nie później niż 21 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs, uchylił się od zawarcia umowy, **Udzielający zamówienia** wybierze najkorzystniejszą z pośród pozostałych ofert nie odrzuconych.
3. Osoby upoważnione do udzielania informacji w sprawie niniejszego postępowania:
  - 1). Piotr Wichowski 89 53 93 472 lub 602 81 65 46 w godzinach 7<sup>30</sup> 14<sup>00</sup>

#### **XV. Załączniki:**

Załączniki składające się na integralną część **SWKO**:

**Załącznik nr 1:** Formularz ofertowy, Oświadczenie Przyjmującego zamówienie, Wykaz aparatury i sprzętu medycznego, Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określone świadczenia.

**Załącznik nr 2 :** Formularz asortymentowo - cenowy

**Załącznik nr 3:** Projekt umowy

**SWKO opracowała: Kierownik Sekcji zamówień publicznych Piotr Wichowski**

**Sprawdzono pod względem merytorycznym: mgr Barbara Chwała - Z-ca Dyrektora do spraw lecznictwa**

**Zatwierdzam SWKO** .....

**dr n. med. Krystyna Piskorz –Ogórek  
DYREKTOR SZPITALA**

Olsztyn dnia 30.07.2021r.

## Formularz ofertowy

### 1. Dane dotyczące Zamawiającego

**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie**

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn

**NIP 739-29-54-843**

**Regon 000295580**

### 2. Dane Przyjmującego zamówienie:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Województwo: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: 0 ( .. ) ..... tel. kom. ....\*

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

Nr rachunku rozliczeniowego: .....

Godziny urzędowania: .....

KRS .....

**3. Nawiązując do udziału w postępowaniu konkursowym na świadczenia zdrowotne w zakresie: usług ortodontycznych, ortognatycznych oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem konkursowym, którego rodzaj jest zgodny z przedmiotem zamówienia w cenie: Wartość łączną w PLN: kwota .....zł**

***Szczegółowy cennik zawiera załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo - cenowy***

### 4. Oświadczam, że:

4.1 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.

4.2 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres .....

.....

### 5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

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

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

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

### 6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\* /skreślić jeśli nie dotyczy/

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Fax.....

Zakres: do reprezentowania w postępowaniu; do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia

umowy; do zawarcia umowy

## **7. Oświadczenie dotyczące postanowień SWKO**

- 7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze SWKO, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadam(y) niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 7.2. Oświadczamy, że uważam(y) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w SWKO.
- 7.3. Oświadczamy, że załączone do SWKO wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 7.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu
- 7.5 Oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty **nie\*\*** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązkowi podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)
- 7.6 Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 7.7 Zobowiązujemy się do wykonania świadczeń zdrowotnych na własny koszt, sukcesywnie przez okres od 10 lipca 2021 r. do 09 lipca 2024 r. zgodnie z załączonym projektem umowy i wymaganiami w SWKO.
- 7.8 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r. poz. 1000).
- 7.9 Oświadczam, że nie ograniczam zakresu usług ortodontycznych, ortognatycznych.
- 7.10 Oświadczam że, posiadam uprawnienia do wykonywania usług ortodontycznych, ortognatycznych, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, które posiadają kwalifikacje, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
- 7.11 Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z wymogami określonymi w konkursie.
- 7.12 Oświadczam że, spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia.

## **8. Dokumenty**

Informujemy, że na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty i oświadczenia:

- a. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie
- b. Wykaz aparatury i sprzętu medycznego.
- c. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określone świadczenia.
- d. FORMULARZ ASORTYMENTOWO CENOWY

## **9. Zastrzeżenie oferenta**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione\*:

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

## **10. Inne informacje oferenta:**

.....  
.....

**11. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami .....stron.**

**13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału\* n.w podwykonawców .**

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy).....

**12. Wykaz aparatury i sprzętu medycznego ( typu obrabiarki, unity, frezarki medyczne itp.)**

L.p.	Nazwa urządzenia	Producent	Rodzaj badania	Model	Rok produkcji	Liczba Urządzeń

**13. Wskaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określone świadczenia.**

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia	Dodatkowe uprawnienia – stopnie specjalizacji
1			
2			
3			
4			

\_\_\_\_\_  
Imiona i nazwiska osób  
uprawnionych do reprezentowania oferenta

\_\_\_\_\_  
Czytelne podpisy osób uprawnionych do  
reprezentowania oferenta

miejsowość i data .....

**Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo - cenowy**

1. Składam FORMULARZ ASORTYMENTOWO CENOWY - OFERTE na realizację zamówienia za cenę łączną w PLN.

L.p.	Rodzaj badania - ortodoncja	Ilość	Czas oczekiwania na usługę/ dni robocze do	Cena jednostkowa	Wartość łączna
1	Aparat blokowy + modele orientacyjne	250	7 dni		
2	Płytki Schwarza górna + modele	1 100	7 dni		
3	Płytki Schwarza dolna + modele	450	7 dni		
4	Aparat jednoszczękowy dolny (kapa)	30	7 dni		
5	Płytki retencyjna	20	7 dni		
6	Szyna retencyjna	20	4 dni		
7	Proteza dziecięca	20	7 dni		
8	Model diagnostyczny pojedynczy	20	4 dni		
9	Model diagnostyczny (górn + dół)	200	4 dni		
10	Naprawa aparatu ortodontycznego	150	7 dni		
11	Szyna ortognatyczna (okluzyjno-operacyjna)	270	7 dni		
12	Szyna relaksacyjna (twarda)	80	7 dni		
13	Aparat Hassa	10	7 dni		
14	Hyrax-lutowany	15	7 dni		
15	Dystraktor RED II (lutowany)	10	7 dni		
16	Modele diagnostyczne i robocze - gips kl. IV - 4 modele (sztuki)	200	7 dni		
17	Modele diagnostyczne i robocze - gips kl. IV - 1 model (sztuka)	350	7 dni		
<b>Razem wartość oferty w PLN</b>					

.....dnia. .... r.

.....

(pieczęć i podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

UMOWA-PROJEKT  
Umowa nr SZP-59-2021-PW

Umowa o udzielenie zamówienia na usługi w zakresie usług ortodontycznych, ortognatycznych zawarta w dniu .....07.2021 r. w Olsztynie, pomiędzy **Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie**, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 a, NIP 739-29-54-843, REGON 000295580, KRS 0000000497 reprezentowanym przez:

**dr n. med. Krystynę Piskorz-Ogórek – Dyrektora Szpitala**  
przy kontrasygnacie Głównego Księgowego **mgr Leszka Gutowskiego**

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”  
a

.....,

reprezentowaną przez:

.....,

zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert ogłoszonego dnia .....06.2021 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie KOD CPV 85131100-07 Usługi ortodontyczne

**§ 1.**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie usług przez **Przyjmującego zamówienie** na rzecz **Udzielającego zamówienia** z zakresu usług Ortodontycznych, Ortognatycznych, wykazanych w Załączniku nr 2 formularzu asortymentowo-cenowym do umowy, stanowiącego jej integralną część, zgodnie z cenami jednostkowymi wskazanymi w ofercie.

2. Świadczenia będące przedmiotem konkursu ofert będą wykonywane zgodnie z:

- Instrukcją lekarza w wyznaczonym terminie;
- **Przyjmujący zamówienie** załącza do wykonanego wyrobu medycznego oświadczenie, zawierające kod wyrobu medycznego, spis użytych materiałów i komponentów oraz instrukcję użytkownika wyrobu.
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. § 4 ust.7 w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur zgodności wyrobów medycznych.

3. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie, że ilości usług, które są określone w Załączniku nr 2 Formularzu asortymentowo – cenowym są szacunkowe i mogą ulec zmianie w trakcie realizacji umowy.

1).Zmiany usług nie mogą prowadzić do zwiększenia cen jednostkowych, określonych w Załączniku nr 2 Formularzu asortymentowo – cenowym do SWKO, a w przypadku zmniejszenia ilości zamawianego przedmiotu zamówienia, nie będą służyć **Przyjmującemu zamówienia** żadne roszczenia wobec **Udzielającego zamówienia**.

2).W przypadku niewykorzystania ilości lub wartości przedmiotu zamówienia objętych niniejszą umową, w okresie jej obowiązywania, dopuszcza się zmianę terminu jej obowiązywania. Zmiana terminu wymagać będzie formy pisemnej

3).**Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do zmian asortymentowych i ilościowych zapotrzebowania (przegrupowanie w ramach ich pozycji) objętych niniejszym zamówieniem, w zależności od aktualnych potrzeb **Udzielającego zamówienia**. Zmiany te nie będą wymagać formy pisemnej.

**§ 2.**

**Warunki wykonania umowy**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania usług w trybie planowym zgodnie z ustalonym wcześniej telefonicznie terminem, 5 dni roboczych w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach pracy pracowni.

2. **Przyjmujący zamówienie** będzie odbierał materiał od **Udzielającego zamówienia** z Poradni Ortodontycznej od poniedziałku do piątku na podstawie pisemnego zlecenia wg wzoru ustalonego wspólnie przez **Udzielającego zamówienia** i **Przyjmującego zamówienie** za pisemnym potwierdzeniem daty i

godziny. Usługi będą wykonywane w miarę bieżących potrzeb na podstawie skierowania/zlecenia podpisanego przez **Udzielającego zamówienia** zawierającego:

- pieczęć **Udzielającego zamówienia**;
- imię i nazwisko oraz PESEL osoby, dla której będzie wykonana usługa
- rodzaj usług, które mają zostać wykonane;
- pieczętkę i podpis lekarza kierującego.

**3. Przyjmujący zamówienie** dostarczy na własny koszt wykonane usługi **Udzielającemu zamówienia** w czasie nie dłuższym niż podany jest w SWKO w Załączniku nr 2 Formularz asortymentowo - cenowy.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, z przyczyn niezależnych od **Przyjmującego zamówienie** termin realizacji usługi może być przedłużony, po uprzednim uzgodnieniu z osobą upoważnioną przez **Udzielającego zamówienia** w formie pisemnej lub telefonicznej.

5. **Udzielający zamówienia** w razie potrzeby może zlecić **Przyjmującemu zamówienie** usługi ortodontyczne, ortognatyczne, które nie były przewidziane na etapie przygotowywania postępowania konkursowego. Zlecenie takie musi być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela **Udzielającego zamówienia**, a jego cena uzgadniana każdorazowo przez obie strony umowy.

6. W przypadku wystąpienia przerwy w realizacji usług będących przedmiotem umowy, z przyczyn niezależnych od **Przyjmującego zamówienie**, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się zapewnić realizację zleconych przez **Udzielającego zamówienia** usług przez podwykonawcę posiadającego wymagane uprawnienia na swój koszt.

7. Minimalna liczba osób udzielających usług ortodontycznych, ortognatycznych 1.

8. Szacowana ilość łączna usług ortodontycznych, ortognatycznych na okres obowiązywania umowy wynosi **3175**.

### § 3.

**Udzielający Zamówienia wymaga od Przyjmującego Zamówienie aby:**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia wymaganej przepisami dokumentacji medycznej, a także do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

2. **Przyjmujący zamówienie** podda się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w zakresie spełniania wymagań i standardów określonych przez NFZ oraz **Udzielającemu zamówienia** przysługuje prawo kontroli wykonywania postanowień umowy.

3. Świadczył zamawiane usługi zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy technicznej i analitycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności.

4. Zachowywał poufność wszelkich informacji jakie uzyskał w związku z wykonywaniem usług.

5. Świadczył zamawiane usługi na aparaturze i sprzęcie medycznym wysokiej jakości z aktualnymi dokumentami dopuszczającymi je do obrotu.

6. Świadczone usługi były wykonywane przez osoby o wymaganych prawem kwalifikacjach i uprawnieniach..

7. Przez cały okres trwania umowy posiadał aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, wynikające z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729).

8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia w Portalu NFZ – System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) konta podwykonawcy, w którym będą odnotowane informacje dotyczące faktów związanych z działaniem **Przyjmującego zamówienie** jako podwykonawcy Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie w świadczeniach usług zdrowotnych na rzecz NFZ.

### §4.

**Wartość umowy i warunki płatności.**

**1. Wartość umowy na podstawie której Udzielający zamówienia dokonał wyboru oferty do kwoty .....** zł PLN (słownie: ..... zlotych groszy 00).

2. Faktyczne wynagrodzenie **Przyjmującego zamówienie** zależeć będzie od liczby zleconych usług przez **Udzielającego zamówienia** w trakcie realizacji umowy oraz potwierdzone wykonanie zleconej usługi.
3. Szczegółowy cennik poszczególnych usług zawiera Załącznik nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy do niniejszej umowy. **Przyjmujący zamówienie** gwarantuje stałość cen przy ilościach deklarowanych przez **Udzielającego zamówienia**.
4. **Udzielający zamówienia** zapłaci za każdą wykonaną usługę u chorego skierowanego **Przyjmującemu zamówienie** rzeczywistą wartość zamówienia będącą iloczynem wykonanych usług i ich cen jednostkowych określonych w Załączniku nr 2 Formularz asortymentowo-cenowego załączonego do umowy.
5. Za wykonane usługi, określone w § 1 **Przyjmujący zamówienie** wystawi fakturę w terminie do 10-go każdego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni.
6. Podstawą do wystawienia faktury będzie zestawienie sporządzone na podstawie skierowań /zleceń wydanych przez **Udzielającego zamówienia**.
7. Za wykonane usługi **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do zapłaty przelewem na konto bankowe **Przyjmującego zamówienie** podane na wystawionej fakturze w terminie 30 dniowym od daty wystawienia faktury.
8. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień uznania rachunku bankowego **Przyjmującego zamówienie**.

## § 5.

### Kary umowne

1. Z tytułu nieterminowej realizacji zlecenia i braku pisemnego podania przyczyny opóźnienia, **Udzielającemu zamówienia** przysługuje naliczenie kary umownej Zbiorczo przy miesięcznym rozliczeniu faktury notą obciążeniową w wysokości 0,1 % wartości badania za każdy dzień zwłoki łącznie wartość z tytułu danej pozycji badania, której dotyczy ta zwłoka nie może przekroczyć wartości badania.
2. Z tytułu odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron z przyczyn, za które **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność, **Udzielający zamówienia** naliczy karę umowną w wysokości 2% wartości niezrealizowanej części przedmiotu umowy, określonej szczegółowo w Załączniku nr 3 Formularz asortymentowo-cenowy
3. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do potrącania kar umownych z bieżących należności wynikających z realizacji niniejszej umowy

## § 6.

### Termin realizacji

Umowa zawarta jest na czas określony, realizacja obowiązuje w okresie 36 miesięcy tj. od .....lipca.2021 r. do ..... lipca 2024 r. przy czym Strony ustalają, że umowę uważa się za zrealizowaną z chwilą upływu wyżej określonej daty lub po zrealizowaniu dostaw na kwotę określoną w § 4 ust. 1

## § 7.

### Pozostałe postanowienia umowy

1. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę w następujących sytuacjach:
  - a). z upływem czasu, na który była zawarta;
  - b). w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
  - c). umowa może zostać rozwiązana wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, po uprzednim wyznaczeniu na piśmie dodatkowego terminu na usunięcie naruszenia.
  - d). Stronom przysługuje prawo do rozwiązania umowy, za pisemnym oświadczeniem pod rygorem nieważności, z zachowaniem 1-miesięcznego terminu wypowiedzenia upływającego z końcem miesiąca kalendarzowego
2. Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy muszą być dokonywane, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
3. W sprawach dotyczących przedmiotu niniejszej umowy, a nie uregulowanych jej postanowieniami, mają zastosowanie przedstawione wymogi zapisane w SWKO, oferta **Przyjmującego zamówienie** oraz odpowiednie przepisy prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) i Kodeksu cywilnego.

## § 8.

### Ochrona danych osobowych

1. **Udzielający zamówienia** oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7 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, (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”).

**2. Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest administratorem danych osobowych pacjentów **Udzielającego zamówienia** na rzecz których udziela świadczeń zdrowotnych i prowadzi dokumentację medyczną, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa w tym zakresie. **Przyjmujący zamówienie** przetwarza dane osobowe na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia

**3. Udzielający zamówienia** udostępnia dane osobowe pacjentów **Przyjmującemu zamówienie** w celu kontynuacji leczenia i zapewnienia ciągłości świadczeń. Dane osobowe udostępniane są na skierowaniach, o których mowa w Umowie.

4. Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych pacjentów **Udzielającego zamówienia** w związku z wykonywaniem Umowy, w sposób zgodny z przepisami obowiązującego prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia. Strony zobowiązują się na bieżąco śledzić zmiany regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w tym w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.

### § 9.

Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust.1 pkt 18a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2011, Nr 177 poz. 1054 ze zm).

### § 10.

1. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami umowy zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. W przypadku braku możliwości polubownego rozstrzygnięcia, spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

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

.....

.....

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**