


## **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

 Zachodniopomorskie Centrum Onkologii  
71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22  
e-mail: [szpital@onkologia.szczecin.pl](mailto:szpital@onkologia.szczecin.pl)  
Internet: <http://onkologia.szczecin.pl/>

Znak sprawy: **K/DOPIES/7/2017**

### **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU (SWK)**

dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert na świadczenie zdrowotne z zakresu genetycznych badań diagnostycznych

(Podstawa prawna: ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2016r., poz. 1638 z późn. zm.)

Szczecin, dnia 28.07.2017 r.

**ZATWIERDZIŁ :**

Dyrektor Szpitala  
*Mgr Krystyna Pieczyńska*

**Znak sprawy: K/DOPIES/7/2017**

## **I. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA / ZAMAWIAJĄCY**

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii  
ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin  
Tel. 91/4251409, Fax.: 91/4251406  
e-mail: [szpital@onkologia.szczecin.pl](mailto:szpital@onkologia.szczecin.pl)

Internet: <http://onkologia.szczecin.pl/>

## **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- genetycznych badań diagnostycznych

dla pacjentów Szpitala – określonych w załączniku nr 1.

W ramach udzielanych świadczeń Oferent zobowiązany jest zapewnić osobę, która z jego ramienia będzie nadzorowała proces realizacji umowy oraz będzie kompetentna do udzielania informacji osobom wykonującym umowę i rozwiązywania kwestii związanych z postępowaniem medycznym.

## **III. Wymagany termin realizacji:**

od dnia podpisania umowy przez okres dwóch lat.

## **IV. Wymagania dotyczące oferentów:**

1. Oferent musi spełniać wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2016r. poz. 1665).
2. Oferent winien posiadać wykwalifikowany personel specjalistów, legitymujących się odpowiednimi uprawnieniami zawodowymi, za pomocą certyfikowanych i zwalidowanych metod diagnostycznych do wykonywania wymienionych w załączniku nr 1 badań i konsultacji.
3. Oferent jest zobowiązany do stosowania zestawów odczynników i aparatury przeznaczonej do diagnostyki in vitro oznakowanych symbolem CE – potwierdzającym spełnianie wszystkich wymagań dyrektyw UE odnoszących się do danego wyrobu.
4. Oferent zobowiązany jest każdorazowo kwalifikować badanie (zgodnie z opisem uwzględnionym w załączniku nr 16 (WYKAZ BADAŃ GENETYCZNYCH W CHOROBAH NOWOTWOROWYCH) do obowiązującego Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne) wg zakresu badań genetycznych w skali 1-3 gdzie:
  - 1 – proste badanie genetyczne
  - 2 – złożone badanie genetyczne
  - 3 – zaawansowane badanie genetyczne
5. Oferent musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Udzielającego zamówienia – dot. świadczeń medycznych wykonywanych u Oferenta.
6. Oferent zobowiązany jest do zapewnienia odpowiedniego (wymaganego dla danego materiału) transportu materiału z siedziby Udzielającego zamówienia

do siedziby Oferenta, jak również za dostarczenia wyniku z siedziby Oferenta do siedziby Udzielającego zamówienia z zachowaniem niżej wymienionych terminów:

- tryb standardowy – **dwa** dni (liczony od dnia zgłoszenia zapotrzebowania na realizację badania przez Udzielającego zamówienia / dnia wytworzenia wyniku przez Oferenta)
- tryb pilny – **jeden** dzień (liczony od dnia zgłoszenia zapotrzebowania na realizację badania przez Udzielającego zamówienia / dnia wytworzenia wyniku przez Oferenta)

7. Za czas oczekiwania na wynik przyjmuje się czas od momentu przyjęcia próbki materiału biologicznego w laboratorium wraz ze skierowaniem w wersji papierowej (poprawnie wypełnionym i zawierającym informacje o dacie pobrania materiału) do wysyłki wyniku. Maksymalny czas na realizację badania uwzględniony został w załączniku nr 2 do SWK.
8. Oferowana cena w ofercie ma obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
9. Badania diagnostyczne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń z określeniem rodzaju badania oraz trybu w jakim ma zostać zrealizowane (standardowe, pilne).
10. Badania diagnostyczne zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
11. W przypadku występowania problemów z danym zakresem badań lub wydłużającym się terminem ich wykonania Oferent powinien poinformować telefonicznie kierownika danej komórki organizacyjnej lub lekarza dyżurnego o wszelkich problemach związanych z realizacją skierowania.
12. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.
13. Termin płatności – rozliczenie miesięczne, zapłata do 30 dni od dnia otrzymania oryginału faktury i potwierdzenia przez Zamawiającego wykonania liczby i rodzaju badań ujętych w fakturze.
14. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
15. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, wymaganiami i umiejętnościami.
16. Oferent jest zobowiązany do posiadania aktywnego konta w portalu SZOI celem uwidocznienia u płatnika (NFZ) współpracy pomiędzy Oferentem a Udzielającym zamówienia.
17. Udzielający zamówienia wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną polisę OC dotyczącą prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w zakresie wymaganym odpowiednimi przepisami prawnymi.
18. 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 ustawy o podatku od towarów i usług.
19. Warunkiem podpisania umowy z wybranym w wyniku niniejszego konkursu

Oferentem jest przedłożenie Zamawiającemu kserokopii wymaganej obowiązującymi przepisami polisy OC.

20. Oferent zobowiązany jest do podpisania i respektowania (zapisów) umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, której wzór przedstawia załącznik nr 5 do SWK.

#### **V. Informacje o dopuszczeniu do składania ofert częściowych.**

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza składania ofert częściowych na poszczególne badania.

#### **VI. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą - 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **VII. Zawartość oferty:**

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWK.
2. Formularz cenowy – załącznik nr 2 do SWK.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Dokument potwierdzający wpis Oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Dokument potwierdzający wpis laboratorium Oferenta do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych
6. Oświadczenie Oferenta – stanowiące załącznik nr 3 do SWK.

*Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie VI muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczętką imienną identyfikującą tą osobę.*

#### **Informacje dotyczące warunków składania ofert:**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę sporządza się w formie pisemnej.
2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Zaleca się aby wszystkie strony oferty były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
5. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta zewnętrzna winna być opisana w sposób następujący:

***„Oferta dla Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii”***

*ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin*

*na świadczenie usług zdrowotnych z zakresu genetycznych badań diagnostycznych.*

*Nie otwierać przed 04.08.2017r. godz. 10:00*

7. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:
- w sprawach formalno - prawnych – Marek Zboiński 91/ 425-14-21;
  - w sprawach przedmiotu zamówienia – Andrzej Kram 91/ 425-15-70.

#### **VIII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w sekretariacie Dyrektora pokój 1.04 w terminie do **04.08.2017r. godz. 10:00.**
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w inne miejsce.

#### **IX. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w sekretariacie pokój 1.04 w dniu **04.08.2017r., godz.10.01.**
2. Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

#### **X. Sposób obliczenia ceny ofert:**

1. Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.
2. Cena winna być obliczona według cen jednostkowych w sposób wskazany w formularzu cenowym.
3. Cena brutto oferty stanowi wartość pomocniczą do porównania ofert, maksymalną wartość umowy określa Zamawiający w treści umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia ceny brutto oferty stanowią podstawę rozliczeń między stronami.

#### **XI. Ocena ofert:**

L.p.	Kryterium	Ranga
1	Cena	100%

**Cena brutto** - finalny koszt szacunkowy wynikający z przyjętej w formularzu cenowym szacunkowej liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny jednostkowej zaproponowanej przez Oferenta.

Za najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z najniższym kosztem świadczeń.

**Zamawiający dopuszcza możliwość wyboru więcej niż 1 oferty, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności Udzielającego zamówienie i prawidłowości organizowania świadczeń medycznych.**

#### **XII. Odrzucenie oferty**

1. Zamawiający odrzuca ofertę:
  - a) złożoną przez Oferenta po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;

- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków wymaganych od Oferenta,
  - h) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

### **XIII. Unieważnienie postępowania**

Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności gdy:

- a) nie wpłynęła żadna oferta;
- b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt. XIV.1.;
- c) odrzucono wszystkie oferty;
- d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

### **XIV. Rozstrzygnięcie postępowania**

1. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
2. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. O rozstrzygnięciu konkursu ogłasza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego, w terminie 2 dni od zakończenia prac komisji konkursowej.
4. Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.
5. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:
  - oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
  - imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,
  - liczbę złożonych ofert,
  - wskazanie ofert odpowiadających warunkom postępowania,
  - wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom postępowania lub złożonych po terminie - wraz z uzasadnieniem,
  - wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
  - wskazanie najkorzystniejszych ofert,
  - ewentualnie odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
  - wzmiankę o odczytaniu protokołu,
  - podpisy członków komisji.

6. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

#### **XV. Środki odwoławcze (protest i odwołanie)**

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze – protest i odwołanie.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. 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.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### **XVI. Istotne warunki umowy:**

Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta zgodnie z załącznikiem Nr 4 do SWK.

#### **XVII. Przepisy końcowe**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyn.
2. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zamawiającego.
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszymi SWK mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r, poz.1638 z późn. zm.).

.....  
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość ..... dnia .....

FORMULARZ OFERTOWY  
dla Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii

**I. Dane Oferenta**

Nazwa Oferenta .....  
Siedziba Oferenta .....  
NIP ..... Regon .....  
Tel. .... Fax.....  
e-mail: ..... www.....  
Nazwa banku i nr rachunku bankowego: .....

**II. W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu w zakresie realizacji genetycznych badań diagnostycznych za cenę**

.....(słownie).....

**Termin realizacji**

Dwa lata od daty zawarcia umowy.

**III.** W przypadku świadczenia usługi zdrowotnej u Wykonawcy, oświadczam, że badania będą wykonywane w \_\_\_\_\_, przy ul..... (podaj adres)

**IV.** Dane o personalu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje personelu	specjalizacja
1			
2			
3			
4			

Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne .....



V. Dostępność badań (dot. świadczeń w siedzibie Oferenta)

Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

- |                 |          |          |
|-----------------|----------|----------|
| 1. Poniedziałek | od ..... | do ..... |
| 2. Wtorek       | od ..... | do ..... |
| 3. Środa        | od ..... | do ..... |
| 4. Czwartek     | od ..... | do ..... |
| 5. Piątek       | od ..... | do ..... |
| 6. Sobota       | od ..... | do ..... |
| 7. Niedziela    | od ..... | do ..... |

Sposób przyjmowania zgłoszeń .....

Przewidywany czas oczekiwania na badanie:

standardowy .....

pilny .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:

.....

*\* Pkt. II – V należy wypełnić według wzoru.*

.....  
*Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy*

## Wykaz świadczeń medycznych – Formularz cenowy

Rodzaj badania	Czas wykonania (tryb)		Ilość na 24 miesiące	Cena jednostkowa badania (bez VAT)	Wartość zamówienia (bez VAT)
	Standardowy	Pilny			
Badanie mutacji EGFR metodą Real-time PCR (CE-IVD)	Do 5 dni roboczych	Do 48 godzin	12		
Badanie mutacji KRAS metodą Real-time PCR (CE-IVD)	Do 5 dni roboczych	Do 48 godzin	440		
Badanie mutacji NRAS metodą Real-time PCR (CE-IVD)	Do 5 dni roboczych	Do 48 godzin	440		
Badanie rearanżacji ALK met. FISH (CE-IVD)	Do 5 dni roboczych	Do 48 godzin	12		
Badanie rearanżacji ROS1 met. FISH (CE-IVD)	Do 5 dni roboczych	Do 48 godzin	12		
Badanie mutacji BRAF V600 metodą Real-time PCR (CE-IVD)	Do 5 dni roboczych	Do 48 godzin	640		
Badanie ekspresji PD-L1 met. IHC	Do 5 dni roboczych	Do 48 godzin	12		
Razem	-	-	-		

.....  
*Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy*

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych z zakresie realizacji genetycznych badań diagnostycznych oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o w/w konkursie ofert oraz ze Szczególnymi Warunkami Konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
3. Oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego.
4. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych, oświadczamy, że:
  - 1) wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane przez (*nazwa Oferenta*) należyście,
  - 2) w ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec (*nazwa Oferenta*), skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi.

.....  
*Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania Oferenta*

**UMOWA - WZÓR**

zawarta w dniu ..... w Szczecinie pomiędzy:

Zachodniopomorskim Centrum Onkologii  
z siedzibą: 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22

KRS: ,

NIP: 851-25-37-776

Regon: 000817391,

który reprezentuje :

1. Dyrektor – mgr Krystyna Pieczyńska

2. ....

zwanym w treści umowy „Zamawiającym,”

a

.....  
KRS:

NIP:

Regon

który reprezentuje:

1 .....

2.....

zwanym w treści umowy „ Wykonawcą”.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016. poz. 1638 z późn. zm.).

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiot umowy obejmuje udzielanie świadczeń medycznych w zakresie realizacji genetycznych badań diagnostycznych.
2. Przedmiot umowy został szczegółowo określony w ofercie Wykonawcy i Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK), które są integralnymi częściami umowy i stanowią odpowiednio załącznik nr 1 i nr 2 do niej.
3. Określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń z zakresu genetycznych badań diagnostycznych, miejsce, dni, i godziny udzielania świadczeń:  
.....
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb, liczba świadczeń określona w załączniku nr 1 jest szacunkowa i jej nie zrealizowanie nie stanowi podstawy do roszczeń odszkodowawczych wobec Zamawiającego.  
Zamawiający dopuszcza przekroczenie liczby w zakresie rzeczowym pod warunkiem nie przekroczenia ogólnej kwoty umowy.
5. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

**§ 2**

### **Terminy wykonania przedmiotu umowy**

Termin wykonania zamówienia: dwa lata od dnia zawarcia niniejszej umowy.

### **§ 3**

#### **Warunki płatności**

1. Strony ustalają maksymalną wartość umowy na kwotę .....zł.
2. Podstawę rozliczeń stron stanowią ceny jednostkowe wynikające z oferty Wykonawcy, stanowiącej załącznik nr 1 do umowy.
3. Należne Wykonawcy wynagrodzenie miesięczne zostanie obliczone jako iloczyn stawek jednostkowych wynikających z załącznika nr 1 i liczby faktycznie zrealizowanych świadczeń.
4. Zapłata należności za wykonane usługi stanowiące przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, w którym wykonano przedmiotową usługę. Faktura winna być wystawiona w terminie do 7 dnia miesiąca następnego. Integralną część faktury stanowi miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych.
5. Termin płatności wynosi 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
6. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
7. Płatność nastąpi na rachunek bankowy Wykonawcy w banku ..... nr .....
8. Usługi objęte niniejszą umową stanowią usługi w rozumieniu art. 43 ust. 1 pkt.18 i 18a ustawy o podatku od towarów i usług.

### **§ 4**

#### **Warunki wykonania przedmiotu umowy**

1. Wykonawca oświadcza, że:
  - a) przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r., poz.1638 z późn. zm.),
  - b) Wykonawca zapewnia realizację badań objętych zakresem konkursu zgodnie ze złożoną ofertą,
  - c) Wykonawca zobowiązuje się wykonywać, na zlecenie Zleceniodawcy badania poza ujętymi w załączniku do oferty za cenę z aktualnego cennika,
  - d) personel Wykonawcy, który będzie przeprowadzał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania badań oraz autoryzacji wyników,
  - e) Wykonawca posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności zapewniające realizację świadczeń objętych przedmiotem umowy. Aparatura i sprzęt medyczny winny być dopuszczone do użytkowania przy udzielaniu świadczeń medycznych (CE, aktualne, udokumentowane przeglądy).
2. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi ..... osób.
3. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) Zamawiający powierza Wykonawcy przetwarzanie danych w zakresie objętym niniejszą umową, na okoliczność czego strony zawrą umowę stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
4. Zamawiający, a także Wykonawca, ponoszą odpowiedzialność za przetwarzanie danych niezgodnie z umową o przetwarzaniu danych osobowych.
5. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania polisy OC w zakresie udzielania usług będących przedmiotem umowy przez okres obowiązywania umowy zgodnie

- z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Z umowy ubezpieczeniowej lub polisy winno wynikać, że obejmują one także swoim zakresem usługi realizowane na rzecz innych podmiotów leczniczych przez Wykonawcę
6. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
  7. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić sprawozdawczość statystyczną na zasadach obowiązujących Zamawiającego.
  8. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli NFZ w zakresie w jakim na podstawie niniejszej umowy realizowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych.
  9. Wykonawca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego.
  10. Zamawiający zleca Wykonawcy świadczenie usług, o których mowa w § 1 każdorazowo na podstawie skierowania, zawierającego:
    - a) rodzaj zleconego badania i tryb jego wykonania (pilne lub standardowe),
    - b) oznaczenie Zamawiającego (nazwę podmiotu, adres podmiotu, wraz z numerem telefonu, kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 104 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy,
    - c) oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się materiał pacjenta na badanie,
    - d) dane pacjenta (imię, nazwisko, datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania),
    - e) rodzaj badania,
    - f) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego skierowanie,
    - g) datę sporządzenia,
    - h) podpis osoby pobierającej materiał,
    - i) inne informacje o pacjencie, mogące mieć wpływ na wynik zleconego badania.
  11. W przypadku braku skierowania lub nie przedstawienia Wykonawcy skierowania zawierającego wszystkie elementy Wykonawca ma prawo odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego.
  12. Wykonawca dostarcza wynik badania do siedziby Zamawiającego na koszt własny, niezwłocznie po wykonaniu.
  13. W przypadku niemożności wykonania świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę, winien on zapewnić ich wykonanie przez inny podmiot spełniający warunki SWK, przy zachowaniu cen zgodnie z niniejszą umową.
  14. W przypadku wystąpienia problemów związanych z realizacją usług Wykonawca winien niezwłocznie poinformować Zamawiającego telefonicznie lub faxem.
  15. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest....., natomiast ze strony Zamawiającego jest: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_.
  16. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikającej z niniejszej umowy. W przypadku określonym w ust. 14 Wykonawca może skorzystać z podwykonawcy.
  17. Wykonawca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wykonywania umowy.
  18. Zmiany do umowy pod rygorem nieważności, wymagają formy pisemnej.

## **§ 5**

### **Kary umowne**

1. Odpowiedzialność w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony ustalają na zasadzie kar umownych.
2. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę, Zamawiający ma prawo obciążyć Wykonawcę obowiązkiem zapłaty kary umownej, za każde naruszenie umowy, w wysokości dwukrotnej wartości niewykonanych lub nienależycie wykonanych świadczeń medycznych.
3. Niewykonanie zleconej usługi uprawnia Zamawiającego do obciążenia Wykonawcy całkowitym kosztem usługi zleconej osobie trzeciej – niezależnie od kary umownej, o której mowa w ust.2.
4. W przypadku pięciokrotnego niewykonania lub nienależytego wykonania usługi Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia i naliczyć karę umowną określoną w ust. 5 niniejszego paragrafu.
5. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy leżącej po stronie Wykonawcy, jak również w przypadku rozwiązania umowy w trybie § 6 ust. 2, Wykonawca jest zobowiązany do zapłacenia kary umownej w wysokości 2% wartości umowy określonej w § 3 ust. 1 umowy.
6. Zapłata kar umownych nie wyłącza odpowiedzialności odszkodowawczej - uzupełniającej na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego, jeżeli kara nie pokrywa poniesionej przez Zamawiającego szkody.
7. Kary umowne mogą zostać jednostronnie potrącone przez Zamawiającego z należnego Wykonawcy wynagrodzenia.
8. W przypadku zwłoki w terminie płatności Wykonawcy przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych.

## **§ 6**

### **Rozwiązanie, odstąpienie od umowy**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu na który była zawarta lub z datą wyczerpania środków przeznaczonych na jej realizację,
  - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę lub Zamawiającego,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron o wypowiedzeniu umowy z ważnych powodów, z zachowaniem 30- dniowego okresu wypowiedzenia,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku rażącego lub uporczywego naruszania przez Wykonawcę postanowień niniejszej umowy, w szczególności zaprzestania udzielania świadczeń medycznych przez Wykonawcę lub nienależytego ich wykonywania lub w przypadku nieudokumentowania zawarcia aneksu podwyższającego wartość ubezpieczenia w przypadku zmiany właściwych przepisów, lub zmianie ulegną obowiązujące przepisy prawa albo zajdą inne nie dające się przewidzieć w chwili zawierania umowy okoliczności powodujące, że dalsza realizacja umowy będzie niemożliwa lub niecelowa.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do ograniczenia przedmiotu umowy zgodnie z rzeczywistymi potrzebami Zamawiającego.

## **§ 7**

### **Postanowienia końcowe**

1. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem

zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o wstąpienie w prawa wierzyciela (art.518 Kodeksu cywilnego). Wykonawca nie może również bez zgody Zamawiającego przyjąć poręczenia za jego zobowiązania. Art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. stosuje się bezpośrednio do należności wynikających z niniejszej umowy.

2. W sprawach niniejszą umową nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Wykonawcy i jednego dla Zamawiającego.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY



**UMOWA powierzenia przetwarzania danych osobowych**

zawarta w Szczecinie w dniu ..... r. pomiędzy:

**Zachodniopomorskim Centrum Onkologii** z siedzibą w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 22, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000048836, posiadającym NIP 851-25-37-776, Regon 000817391, reprezentowanym przez:

1. Dyrektor – mgr Krystyna Pieczyńska
2. ....

zwanym dalej Zamawiającym,

a firmą ... z siedzibą w ... wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez ... pod nr KRS ..., będącą podatnikiem czynnym podatku VAT zarejestrowaną pod numerem identyfikacji podatkowej NIP ... reprezentowaną przez:

1. ....
2. ....

zwaną dalej Wykonawcą

Mając na uwadze, że na podstawie umowy o udzielenie zamówienia w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne z zakresu genetycznych badań diagnostycznych .....r. (zwanej dalej Umową) zawartej przez Strony, Wykonawca świadczy na rzecz Zamawiającego usługi a wykonywanie powołanej Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest związane z wykonywaniem przez Wykonawcę czynności przetwarzania danych osobowych należących do Zamawiającego, Strony zgodnie postanawiają, co następuje:

**§ 1.****Definicje**

1. **Wykonawca** – podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych na mocy umowy powierzenia z **Zamawiającym**.
2. **Administrator Danych Osobowych** - organ, jednostka organizacyjna, podmiot lub osoba, decydujące o celach i środkach przetwarzania danych osobowych.
3. **Zbiór danych** - każdy posiadający strukturę zestaw danych o charakterze osobowym, dostępnych według określonych kryteriów, niezależnie od tego, czy zestaw ten jest rozproszony lub podzielony funkcjonalnie.
4. **Przetwarzanie danych** - jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych.
5. **Ustawa** - Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm).
6. **Rozporządzenie** – Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. Nr 100, poz. 1024).
7. **Podzleceniobiorca** - podmiot, któremu Wykonawca powierzył w całości lub częściowo przetwarzanie danych osobowych, jako konsekwencję realizowania swojej umowy powierzenia ze Zleceniodawcą.

8. **GIODO** – Generalny Inspektor Danych Osobowych.

**§ 2.**

**Przedmiot Umowy**

1. Zamawiający jako administrator danych osobowych, na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) – zwanej dalej Ustawą – powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji Umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania Umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.
3. Zleceniobiorca jest uprawniony do powierzania wykonania całości lub części swoich zadań, wynikających z niniejszej umowy, innym podmiotom.
4. Zleceniobiorca ma obowiązek poinformowania Zamawiającego o planowanym dalszym powierzeniu wykonania części swoich zadań, wynikających z niniejszej Umowy, innym podmiotom trzecim (podpowierzenie przetwarzania danych). Dalsze powierzenie czynności przetwarzania w tym wypadku jest możliwe jedynie za zgodą Zamawiającego i pod warunkiem zawarcia przez Wykonawcę pisemnej umowy z podzleceniobiorcą z uwzględnieniem zapisów, o których mowa w § 2 ust. 2 i § 3 niniejszej umowy.

**§ 3.**

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.
2. Wykonawca zobowiązuje się przed przystąpieniem do przetwarzania danych powierzonych przez Zamawiającego wdrożyć i utrzymywać przez czas przetwarzania wszelkie środki techniczne i organizacyjne, przewidziane w art. 36-39 Ustawy.
3. Wykonawca zobowiązuje się przed przystąpieniem do przetwarzania danych powierzonych przez Zamawiającego spełnić wymagania określone w przepisach, o których mowa w art. 39a Ustawy.

**§ 4.**

**Szczegółowe zobowiązania Wykonawcy dla powierzonych danych osobowych, wynikające z realizacji wymagań art. 36-39a Ustawy**

1. Wykonawca zobowiązuje się do nadzoru nad przestrzeganiem zasad ochrony, o których mowa w § 3 ust. 2 umowy lub wyznacza do tego Administratora Bezpieczeństwa Informacji.
2. Wykonawca zobowiązuje się dopuszczać do przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie osoby posiadające upoważnienie.
3. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia kontroli nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo zostały do zbioru wprowadzone oraz komu są przekazywane.
4. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.
5. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia, że osoby, które zostały przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych, będą zachowywały w tajemnicy te dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia.
6. Wykonawca zobowiązuje się do opracowania i wdrożenia Polityki bezpieczeństwa, zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia.
7. Wykonawca zobowiązuje się do opracowania i wdrożenia Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia.

## **§ 5.**

### **Odpowiedzialność Wykonawcy**

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z Umową, a w szczególności za udostępnienie osobom nieupoważnionym.
2. W przypadku naruszenia przepisów Ustawy lub niniejszej Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w następstwie, czego Zamawiający, jako Administrator Danych Osobowych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, Wykonawca zobowiązuje się pokryć Zamawiającemu poniesione z tego tytułu straty i koszty.

## **§ 6.**

### **Warunki wypowiedzenia Umowy**

1. Zamawiający ma prawo rozwiązać niniejszą Umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia, gdy Wykonawca:
  - 1) wykorzystał dane osobowe w sposób niezgodny z niniejszą Umową,
  - 2) powierzył przetwarzanie danych osobowych podleceniobiorcom bez zgody Zamawiającego,
  - 3) nie zaprzestanie niewłaściwego przetwarzania danych osobowych,
  - 4) zawiadomi o swojej niezdolności do dalszego wykonywania niniejszej Umowy, a w szczególności niespełniania wymagań określonych w § 4.
2. Rozwiązanie niniejszej Umowy przez Zleceniodawcę jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy, o której mowa w § 8 ust. 1.

## **§ 7.**

### **Rozwiązanie Umowy**

Wykonawca, w przypadku wygaśnięcia umowy, o której mowa § 8 ust.1 i niniejszej Umowy niezwłocznie, ale nie później niż w terminie do 5 dni, zobowiązuje się zwrócić lub usunąć wszelkie dane osobowe, których przetwarzanie zostało mu powierzony, w tym skutecznie usunąć je również z nośników elektronicznych pozostających w jego dyspozycji i potwierdzić powyższe przekazaniem Zamawiającemu protokołem.

## **§ 8.**

### **Postanowienia końcowe**

1. Umowa zostaje zawarta na czas trwania umowy ..... w sprawie .....
2. Wszelkie zmiany Umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową, zastosowanie znajdują przepisy polskiego prawa, w tym Ustawy oraz Kodeksu Cywilnego.
4. Spory wynikłe z tytułu Umowy będzie rozstrzygał Sąd właściwy dla miejsca siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY