

OGŁOSZENIE

Komendant 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

50 - 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

Ogłasza konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Zadanie nr 1 - Rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowanej w warunkach stacjonarnych (5.11.02.9100073). **Udzielający zamówienia podpisze umowy z wybranym Oferentem z terenu miasta Wrocław oraz ośrodkiem zamiejscowym w zakresie Zadania nr 1,**

Zadanie nr 2 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym (5.11.02.9000063),

Zadanie nr 3 - Kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych (5.11.02.9000064),

Zadanie nr 4 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna (5.52. 01.0001507),

Zadanie nr 5 - specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki (5.52. 01.0001508).na rzecz 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

- Umowa zostanie zawarta **od daty otwarcia ofert, na czas realizacji przez Zamawiającego, t. j. 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu – świadczeń z zakresu opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)**, zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z późniejszymi zmianami.
- Kryteria oceny ofert:

- Zadanie 1

Kryterium 1 – Cena , jako procent od wartości procedury wskazanej w katalogu Prezesa NFZ z zastrzeżeniem, że procent nie może być wyższy niż 99. Waga kryterium 70%.

$C = (C_{min}/C_{of}) \times \text{waga kryterium}$ gdzie:

C – Ilość przyznanych punktów

C_{min} – najniższe cena wśród składanych ofert

Cof – cena oferty ocenianej

Kryterium 2 – Doświadczenie – Waga kryterium - 10 %

Oceniane wg ilości świadczeniodawców, z którymi Oferent posiada lub posiadał zawarte umowy na udzielanie świadczeń, objętych przedmiotem umowy w zakresie Zadania 1, wykonywanych w ramach podwykonawstwa przewidzianego ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oferent, który wykaże iż realizował/ realizuje umowę w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ramach KOS zawarł dla co najmniej dwóch świadczeniodawców na podstawie umowy - otrzyma 1 punkt x waga kryterium.

Kryterium 3 – Minimalna ilość miejsc miesięcznie, które oferent może przeznaczyć na rehabilitację pacjentów przekazanych przez Udzielającego zamówienie – Waga kryterium 20 %

Ilość punktów = IM = (IMof/IMmax) x waga kryterium, gdzie:

IM – ilość przyznanych punktów

IMmax – najwyższa ilość miejsc wśród składanych ofert

IMof – ilość miejsc w ofercie ocenianej

- Zadania od 2 do 5

Kryterium 1 – Cena , jako procent od wartości procedury wskazanej w katalogu Prezesa NFZ, z zastrzeżeniem, że procent nie może być wyższy niż 99. Waga kryterium 90%.

$C = (C_{min}/C_{of}) \times \text{waga kryterium}$ gdzie:

C – Ilość przyznanych punktów

Cmin – najniższe cena wśród składanych ofert

Cof – cena oferty ocenianej

Kryterium 2 – Doświadczenie – 10 %

Oceniane wg ilości świadczeniodawców, z którymi Oferent posiada lub posiadał zawarte umowy na udzielanie świadczeń, objętych przedmiotem umowy (w zakresie odpowiednio Zadania 2, Zadania 3, Zadania 4, Zadania 5), wykonywanych w ramach podwykonawstwa przewidzianego ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oferent, który wykaże iż realizował/ realizuje umowę w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ramach KOS zawarł dla co najmniej dwóch świadczeniodawców na podstawie umowy - otrzyma 1 punkt x waga kryterium.

- Ofertę w zamkniętej i oznaczonej, zaadresowanej kopercie z adnotacją: „Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
- *Zadanie nr 1 - Rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowanej w warunkach stacjonarnych (5.11.02.9100073), i/lub*
- *Zadanie nr 2 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym (5.11.02.9000063), i/lub*
- *Zadanie nr 3 - Kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych (5.11.02.9000064), i/lub*
- *Zadanie nr 4 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna (5.52. 01.0001507), i/lub*
- *Zadanie nr 5 - specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki (5.52. 01.0001508) na rzecz 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu” – należy składać w Kancelarii Szpitala w budynku 37 w terminie do **dnia 26.06.2019r. do godziny 12:00** z dopiskiem „Nie otwierać przed dniem 26.06.2019 r. do godziny 12:30”.*
- Otwarcie ofert nastąpi w Gabinetzie Zastępcy Komendanta Szpitala ds. Lecznictwa Szpitalnego (Nowy Budynek ZBO pokój 1.115), w dniu **26.06.2019r.**, o godzinie **12:30.**
- Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty składania ofert.
- Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie do 7 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
- Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta z wybranym Oferentem w terminie do 14 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
- Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcie terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- Ze szczegółowymi warunkami konkursu, jakie powinna spełniać oferta wraz z projektem umowy można zapoznać się w **na stronie internetowej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu** oraz w Pionie Ekonomicznym, Budynek nr 37 pokój nr 13 w godzinach od 8:00 do 14:00, tel.: 261 660 141, mail: marketing@4wsk.pl

Zarządzenie Nr 104
Komendanta 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
SP ZOZ we Wrocławiu
z dnia 18.06.2019 r.

w sprawie : ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i powołania Komisji Konkursowej.

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.), §11 ust.2 statutu 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, stanowiącego załącznik do Zarządzania nr 15/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 24.08.2018 r. w sprawie nadania statutu 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu (Dz. Urz. MON z 2018 r. , poz. 117)
zarządzam się, co następuje:

§1

Ogłaszam Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

I. Rehabilitacja kardiologiczna (CPV 85312500-4):

Zad. 1 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych - osobodzień

Zad. 2 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego - osobodzień

Zad. 3 - Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych - osobodzień

II. Kardiologiczna opieka specjalistyczna (CPV 85121200-5):

Zad. 4 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna,

Zad. 5 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki.

Na rzecz 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

§2

Powołuję Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert na udzielenie Świadczeń zdrowotnych w składzie:

- | | | |
|------------------------------------|---|-----------------------|
| 1) Płk. lek med. Sławomir Powierża | - | przewodniczący |
| 2) dr n. med. Mirosław Pieróg | - | z-ca przewodniczącego |
| 3) Magdalena Kałuska | - | członek |
| 4) Anna Stapkiewicz | - | protokolant |

Komisja Konkursowa, działa w oparciu o Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu wprowadzony Zarządzeniem Komendanta Szpitala nr 197 z dnia 06.07.2011r.

§4

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, formularze ofertowe i projekt umowy stanowią załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§5

Komisję Konkursową rozwiązuje się z chwilą wyłonienia wykonawcy w zakresie świadczeń opisanych w §1.

§6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik 1 - Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne o konkursie ofert

KOMENDANT

KOMENDANT
4 WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO
Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ WE WROCŁAWIU
Komendant IV Obwodu
Profilaktyczno-Leczniczego
ptk dr n. med. Wojciech Tański



4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu
50 – 981 Wrocław ul. R. Weigla 5

ZATWIERDZAM

KOMENDANT
4 WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO
Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ WE WROCŁAWIU
.....
Komendant IV Obwodu
Profesjonalistycznego

KOMENDANT

4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej

Załącznik nr 1 do Zarządzenia
Nr z dnia ...06.2019r.

Komendanta
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności
lecniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.),
w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym
Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

1/2019/KOS-zawał

Wrocław, czerwiec 2019

Szczegółowe warunki konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu w zakresie:

Zadanie nr 1 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych (5.11.02.9100073). Udzielający zamówienia podpisze umowy z wybranym Oferentem z terenu miasta Wrocław oraz ośrodkiem zamiejscowym w zakresie Zadania nr 1,

Zadanie nr 2 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym (5.11.02.9000063),

Zadanie nr 3 - Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych (5.11.02.9000064),

Zadanie nr 4 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna (5.52. 01.0001507),

Zadanie nr 5 - specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki (5.52. 01.0001508).

na rzecz 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, pełniącego rolę Podmiotu koordynującego w tworzeniu planu leczenia pacjenta w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), zwanego dalej Zamawiającym.

Konkurs prowadzony jest na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz w oparciu o wewnętrzne uregulowania obowiązujące w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, zwanego dalej **Zamawiającym**.

I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie wymienionych niżej świadczeń zdrowotnych w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), na rzecz pacjentów **Zamawiającego**:

Rehabilitacja kardiologiczna:

Zad. 1 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych

Zad. 2 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego

Zad. 3 - Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych

Kardiologiczna opieka specjalistyczna:

Zad. 4 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna,

Zad. 5 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki.

2. Zamówienie zostanie udzielone na okres **realizacji przez Zamawiającego, t. j. 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu – świadczeń w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)**, zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t. j. Dz. U. 2018r, poz. 465 z późn zm.).
3. **Zamawiający** dopuszcza składanie ofert częściowych.
4. **Zamawiający** może unieważnić konkurs w każdym czasie bez podania przyczyn.
5. Liczba świadczeń określona na podstawie realizacji świadczeń tego samego rodzaju wykonanej na rzecz Zamawiającego w roku poprzedzającym ogłoszenie przedmiotowego konkursu, może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania **Zamawiającego**. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.
6. Szpital dopuszcza podpisanie umowy z więcej niż jednym podmiotem w zakresie poszczególnych zadań, w przypadku, kiedy ocena ofert wykaże ryzyko, że żadna z ofert dotycząca realizacji przedmiotowego zadania nie zabezpieczy w pełni potrzeb Zamawiającego. Nie więcej jednak niż z dwoma podmiotami w każdym z zadań.

Uzasadnienie:

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, mając na uwadze wymagany czas trwania realizacji świadczeń rehabilitacyjnych, uwzględniając zakładaną ilość i potrzeby pacjentów (różne miejsca zamieszkania, możliwość korzystania ze świadczeń w trybie dziennym lub stacjonarnym) oraz mając na celu zapewnienie realizacji świadczeń będących przedmiotem zamówienia wszystkim pacjentom włączonym do kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, zgodnie z wymogami koniecznymi do wykonania przedmiotu umowy z NFZ, Szpital założył przyznanie realizacji zamówienia więcej niż jednemu z Oferentów, wyłonionym na podstawie oceny zaproponowanych w pkt. VII kryteriów.

II. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

1. Świadczenia zdrowotne, opisane w pkt.I.1, realizowane będą w miejscu świadczenia usług przez **Oferenta**, wybranego w drodze konkursu ofert.
2. Podstawą wykonania przez **Oferenta** świadczenia zdrowotnego objętego niniejszym konkursem ofert będzie wystawione przez **Zamawiającego** skierowanie, opatrzone adnotacją „KOS – zawał”;
3. **Oferent** zobowiązuje się do współpracy z lekarzem koordynatorem **Zamawiającego**, nadzorującym plan leczenia pacjenta;
4. **Oferent** zobowiązuje się do współpracy z **Zamawiającym**, jako Podmiotem koordynującym w tworzeniu planu leczenia pacjenta;
5. **Oferent** zobowiązuje się do przekazywania **Zamawiającemu**, Podmiotowi koordynującemu danych umożliwiających określenie wskaźnika pacjentów, którzy ukończyli leczenie kardiologiczne oraz powody rezygnacji z leczenia.
6. Do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych, opisanych w pkt.I.1, mogą

przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem spełniające warunki wskazane w przepisach prawa w tym m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego, zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacji kardiologicznej i/lub kardiologicznej opieki specjalistycznej – świadczenia kompleksowe oraz zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe.

7. **Oferent** winien zatrudniać osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz posiadać odpowiednią aparaturę i urządzenia, umożliwiające prawidłowe, tj. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wiedzą i sztuką medyczną, wykonywanie zamówienia.
8. Warunki sanitarne pomieszczeń, w których wykonywane będzie zamówienie, muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami.
9. **Oferent** zobowiązany jest do zarejestrowania umowy w „Portalu Świadczeniodawcy”, udostępnionym przez Płatnika - NFZ, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od daty zawarcia umowy oraz do bieżącej aktualizacji danych w okresie trwania umowy.
10. **Oferent** zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń, obejmującego cały okres trwania umowy.

III . SZCZEGÓŁOWE OBOWIĄZKI OFERENTA

1. **Oferent** zobowiązuje się do przyjęcia pacjenta do Oddziału Kardiologii w terminie ustalonym z **Zamawiającym**, za wyjątkiem sytuacji wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, kiedy to przyjęcie pacjenta nastąpi natychmiast bez zbędnej zwłoki (tryb – „CITO”)
2. W przypadku zaistnienia konieczności przekazania pacjenta do Oddziału Kardiologicznego **Zamawiającego**, zapewnienie transportu i jego koszt leży po stronie **Oferenta**;
3. Do obowiązków **Oferenta** należy zapewnienie pacjentom **Zamawiającego**, jako Podmiotu koordynującego - edukacji dotyczącej stylu życia, czynników ryzyka, chorób układu krążenia;
4. Do obowiązków **Oferenta** należy udział w opracowywaniu we współpracy z **Zamawiającym** planu leczenia pacjenta
5. Do obowiązków **Oferenta** należy prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
6. Do obowiązków **Oferenta** należy przekazywanie do Sekcji Rozliczeń i Statystyki Medycznej **Zamawiającego**, jako Podmiotu koordynującego - niezbędnych danych do raportu statystycznego, o którym mowa w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o narzędzie informatyczne udostępniane przez Płatnika (NFZ);
7. Do obowiązków **Oferenta** należy tworzenie uzasadnień do wniosków indywidualnych zgód określonych we właściwym Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie bazy zgód indywidualnych związanych z koniecznością przedłużenia realizacji świadczenia w zakresie objętym umową innym niż wynikające

- z obowiązujących przepisów;
8. **Oferent** zobowiązuje się do przekazania **Zamawiającemu** dokumentacji medycznej pacjentów w postaci karty informacyjnej potwierdzającej wykonanie konkretnych procedur, protokołu zabiegu operacyjnego, kopi badań obrazowych, danych dotyczących potwierdzenia prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, informacji o dalszych zaleceniach lekarskich, a także kopii skierowania;
 9. **Oferent** ma obowiązek wprowadzania danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczenia do narzędzia informatycznego udostępnianego przez Płatnika (NFZ) w zakresie realizacji opieki koordynowanej po zawale mięśnia sercowego nie później niż w terminie 3 dni roboczych od zakończenia udzielania świadczenia;
 10. **Oferent** ma obowiązek weryfikacji prawa pacjentów do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych;
 11. **Oferent** ma obowiązek wykonywać procedury w zgodności z aktualną charakterystyką JGP w obowiązujących zarządzeniach Prezesa NFZ;
 12. **Oferent** zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzanej przez **Zamawiającego** na każde żądanie **Zamawiającego**.
 13. **Oferent** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 28 stycznia 2016 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r.* (Dz. U. z 2017 poz. 1318 z późn. zm.) i przepisami wykonawczymi do niej.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Formularz ofertowy zawierający dane o Oferencie: nazwa i siedziba podmiotu wykonującego działalność leczniczą, numer wpisu do odpowiedniego rejestru (rejestr wojewody, ministra, KRS, Centralna Ewidencja Działalności Gospodarczej – (**Załącznik Nr 1**);
2. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią Ogłoszenia o konkursie i z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na jej zawarcie w tym brzmieniu, w przypadku wybrania jego oferty – (**Załącznik nr 2**);
3. Wskazanie liczby osób udzielających świadczenia zgodnie z warunkami stawianymi w przepisach wydanych przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ oraz określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny (**Załącznik nr 3**);
4. Oświadczenie, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą przez personel medyczny zatrudniony u Oferenta, posiadający uprawnienia i kwalifikacje zawodowe, spełniające wymogi określone przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) (**Załącznik nr 4**);;
5. Formularz cenowy (**Załącznik nr 5**);
6. Kopię dokumentu wydanego przez właściwy organ stwierdzający wpis do właściwego rejestru oraz NIP i REGON;
7. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika;
8. Zobowiązanie do przedstawienia kopii umowy ubezpieczenia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia zdrowotnego, poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza;
9. Zobowiązanie do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy)

dokumentów dotyczących wykonywania zawodu medycznego i specjalizacji osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych, każdej oddzielnie (**Załącznik nr 3**) wraz sygnowanymi przez te osoby oświadczeniami, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu medycznego dla celów realizacji umowy (**Załącznik nr 4 do umowy**).

V. OFERTA

1. Ofertę należy przygotować na Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1.
2. Do Formularza ofertowego należy dołączyć wszystkie dokumenty, załączniki i oświadczenia wskazane w pkt IV SWKO.
3. Oferta musi zawierać dokumenty wykazujące umocowanie osób podpisanych pod dokumentami do reprezentacji Oferenta.
4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, na maszynie do pisania lub komputerze lub czytelnym pismem odręcznym (litery drukowane).
5. W przypadku stwierdzenia, że złożona oferta zawiera oczywiste omyłki pisarskie lub rachunkowe lub inne omyłki, które nie wpływają na cenę wybór oferty, Komisja konkursowa poprawia omyłki informując o tym Oferenta. W wyznaczonym przez Komisję terminie oferent składa oświadczenie, czy wyraża zgodę na wprowadzenie poprawek. Brak oświadczenia lub niewyrażenie zgody jest przyczyną odrzucenia oferty.
6. Jeżeli do oferty nie dołączono wymaganych załączników lub dołączono błędne załączniki, Komisja konkursowa wzywa do usunięcia braków w wyznaczonym przez siebie terminie. Nieuzupełnienie braków lub uzupełnienie braków w sposób niewłaściwy powoduje odrzucenie oferty.
7. Wszystkie strony oferty i załączniki, muszą być podpisane lub parafowane przez Oferenta lub jego pełnomocnika. Podpisy i parafy mają być tak składane, żeby wiadomo było, do kogo należą.
8. Wszystkie załączone do niniejszej oferty dokumenty, o których mowa w tym rozdziale muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty. Wszystkie wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginału albo kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
9. Komisja może, w wyznaczonym przez siebie terminie, wezwać Oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w tym rozdziale.
10. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczone przez Oferenta.
11. Oferta wraz z wszelkimi oświadczeniami i pozostałymi dokumentami jest jawna, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r., poz. 419 ze zm.), a oferent składając ofertę zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą być one udostępnione.
12. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
13. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
14. Oferent składa tylko jedną ofertę.
15. Oferent może przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. W przypadku złożenia nowej oferty koperta musi być oznakowana tak jak w pkt 16. oraz dodatkowo oznaczona napisem „**Oferta zamienna z wycofaniem poprzedniej**”. W takim przypadku najpierw zostanie otwarta zamienna, zaś oferta wycofana nie będzie otwierana. W przypadku uzupełnienia ofert wcześniej

złożonej Oferent zobowiązany jest do opisanie koperty z uzupełnieniami z dodatkowym napisem „Uzupełnienie oferty”. Oferty z takim oznaczeniem będą otwarte w ostatniej kolejności.

16. Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami należy złożyć w zamkniętej i zapieczętowanej kopercie, pod rygorem nieważności (z adresem zwrotnym Oferenta) zaadresowanej w następujący sposób:

**4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ
we Wrocławiu
ul. R. Weigla 5,
50-981 Wrocław**

„Konkurs ofert na świadczenie usług z zakresu :

Zadanie nr 1 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowanej w warunkach stacjonarnych (5.11.02.9100073),

Zadanie nr 2 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym (5.11.02.9000063),

Zadanie nr 3 - Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych (5.11.02.9000064),

Zadanie nr 4 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna (5.52. 01.0001507),

Zadanie nr 5 - Specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki (5.52. 01.0001508).

na rzecz 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”

Nie otwierać przed dniem 26...06.2019r., godz. 12:30.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w Kancelarii Głównej Szpitala przy ul. R. Weigla 5 (budynek nr 37) lub nadać w formie przesyłki pocztowej. Termin składania ofert upływa w dniu **26...06.2019r. o godz. 12:00**. Dotyczy to zarówno ofert złożonych w Kancelarii Szpitala, jak i ofert nadanych w formie przesyłki pocztowej. O terminie wpłynięcia oferty decyduje data doręczenia oferty do Kancelarii Głównej Szpitala przy ul. R. Weigla 5.
2. Oferty nadane, jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert zostaną odrzucone.
3. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Gabinetzie Zastępcy Komendanta ds. Lecznictwa Otwartego (budynek Główny Szpitala - parter) w **dnia 26...06.2019 r. o godz. 12:30**.
4. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.

VII. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- Zadanie 1

Kryterium 1 – Cena , jako procent od wartości procedury wskazanej w katalogu Prezesa NFZ z zastrzeżeniem, że procent nie może być wyższy niż 99. Waga kryterium 70%.

$C = (C_{min}/C_{of}) \times \text{waga kryterium}$ gdzie:

C – Ilość przyznanych punktów

C_{min} – najniższa cena wśród składanych ofert

C_{of} – cena oferty ocenianej

Kryterium 2 – Doświadczenie – Waga kryterium - 10 %

Oceniane wg ilości świadczeniodawców, z którymi Oferent posiada lub posiadał zawarte umowy na udzielanie świadczeń, objętych przedmiotem umowy w zakresie Zadania 1, wykonywanych w ramach podwykonawstwa przewidzianego ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oferent, który wykaże iż realizował/ realizuje umowę w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ramach KOS zawarł dla co najmniej dwóch świadczeniodawców na podstawie umowy - otrzyma 1 punkt x waga kryterium.

Kryterium 3 – Minimalna ilość miejsc miesięcznie, które oferent może przeznaczyć na rehabilitację pacjentów przekazanych przez Udzielającego zamówienie – Waga kryterium 20 %

$\text{Ilość punktów} = IM = (IM_{of}/IM_{max}) \times \text{waga kryterium}$, gdzie:

IM – ilość przyznanych punktów

IM_{max} – najwyższa ilość miejsc wśród składanych ofert

IM_{of} – ilość miejsc w ofercie ocenianej

- Zadania od 2 do 5

Kryterium 1 – Cena , jako procent od wartości procedury wskazanej w katalogu Prezesa NFZ. Waga kryterium 90%.

$C = (C_{min}/C_{of}) \times \text{waga kryterium}$ gdzie:

C – Ilość przyznanych punktów

C_{min} – najniższa cena wśród składanych ofert

C_{of} – cena oferty ocenianej

Kryterium 2 – Doświadczenie – 10 %

Oceniane wg ilości świadczeniodawców, z którymi Oferent posiada lub posiadał zawarte umowy na udzielanie świadczeń, objętych przedmiotem umowy (w zakresie odpowiednio Zadania 2, Zadania 3, Zadania 4, Zadania 5), wykonywanych w ramach podwykonawstwa przewidzianego ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oferent, który wykaże iż realizował/ realizuje umowę w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ramach KOS zawarł dla co najmniej dwóch świadczeniodawców na podstawie umowy - otrzyma 1 punkt x waga kryterium.

Oferty, które spełnią wszystkie wymagania formalne zawarte w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert zostaną poddane ocenie. Udzielające zamówienia wybierze oferty, które uzyskają największą ilość punktów.

VIII. WYJAŚNIENIA TREŚCI POSTANOWIEŃ SWKO

1. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Oferentami są:
 - a) dr n. med. Mirosław Pieróg – kwestie merytoryczne **tel. 261 660 688**,
 - b) Magdalena Kałuska – kwestie formalne **tel. 261 660 779**,
mail: marketing@4wsk.pl
2. Każdy z ubiegających się oferentów może zwrócić się o wyjaśnienie kierując pytanie na nr fax: 261 660 630 ewentualnie na adres mail: szpital@4wsk.pl, nie później niż 3 dni przed upływem terminu składania ofert.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Szpital może zmienić lub zmodyfikować SWKO oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.

IX. KOMISJA KONKURSOWA

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Komendanta Szpitala.
2. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej określa „REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ” powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu” wprowadzony Zarządzeniem Komendanta Szpitala.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
 - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
 - 2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
 - 3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
 - 4) odczytanie ceny ofertowej.
5. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku pisemnie **lub telefonicznie**.
6. Komisja konkursowa z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania albo wysłania informacji o unieważnieniu postępowania ulega rozwiązaniu.

X. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

1. 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.

2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Komendanta Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
7. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

XI. DODATKOWE INFORMACJE

1. Szpital odrzuci ofertę:
 - a) złożoną przez oferenta po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
 - 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 konkursu.
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w pkt. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
3. Komendant Szpitala unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) odrzucono wszystkie oferty;
 - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital przeznaczył na finansowanie w danym postępowaniu;
 - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Szpitala, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
4. Szpital zastrzega możliwość wprowadzenia zmian zapisów zawartej w wyniku konkursu umowy w zakresie koniecznym do dostosowania jej treści do szczegółowych wymagań nałożonych przez NFZ na świadczeniodawców w zakresie udzielania świadczeń objętych niniejszą umową, w przypadku zmodyfikowania takich wymagań przez NFZ w trakcie trwania przedmiotowej umowy.

XII. ZAWARCIE UMOWY

1. Komendant Szpitala zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodną z wybraną przez komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

2. Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- Załącznik nr 2 - Oświadczenie dotyczące wyrażenia zgody na zawarcie umowy, zgodnej z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
- Załącznik nr 3 - Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych
- Załącznik nr 4 – Oświadczenie dotyczące uprawnień i kwalifikacji personelu
- Załącznik nr 5 – Formularz Cenowy
- Załącznik nr 6 – Projekt umowy

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, składam niniejszą ofertę na:

.....

DANE O OFERENCIE:

Pełna nazwa Oferenta:

.....

Siedziba Oferenta:

.....

Telefon kontaktowy fax

NIP:

REGON:

Nr wpisu do właściwego rejestru oraz oznaczenie organu dokonującego wpis:

.....

Nazwa banku Oferenta:

nr konta bankowego Oferenta:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego/ą złożoną ofertą przez okres 30 dni.
3. Do niniejszej oferty załączam wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dokumenty oraz oświadczenia, jako załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta)

.....
miejscowość i data

Nazwisko (-ka) :

.....

Imię (imiona):

.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYRAZENIA ZGODY NA ZAWARCIE
UMOWY, ZGODNEJ Z WZOREM STANOWIĄCYM ZAŁĄCZNIK NR 5 DO
SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz z istotnymi postanowieniami umowy, wyrażam zgodę na jej zawarcie w tym brzmieniu, w przypadku wybrania jego oferty.

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Liczba osób udzielających świadczeń:

.....

2. Miejsce udzielania świadczeń:

.....

3. Wyposażenie w aparaturę medyczną / sprzęt:

.....

4. Informacja o ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej (numer polisy, zakład ubezpieczający, okres obowiązywania polisy, oświadczenie o jej sukcesywnym przedłużaniu, tak aby cały okres realizacji umowy konkursowej objęty był okresem obowiązywania polisy)

.....

5. Inne.

.....

6. Zobowiązanie do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) dokumentów dotyczących wykonywania zawodu medycznego i specjalizacji osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych, każdej oddzielnie wraz sygnowanymi przez te osoby oświadczeniami, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu medycznego dla celów realizacji umowy (**Załącznik nr 4 do umowy**)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta)

Nazwisko (-ka) :

.....

Imię (imiona):

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UPRAWNIEN I KWALIFIKACJI PERSONELU

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że personel medycznych zatrudniony u Oferenta, który będzie realizował świadczenia medyczne stanowiące przedmiot oferty posiada uprawnienia i kwalifikacje zawodowe, spełniające wymogi określone przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).

.....

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

FORMULARZ CENOWY

L.p.	Zadanie	Nazwa procedury	PROCEDUR A	Ilości świadczeniodawc w, z którymi Oferent posiada lub posiadał zawarte umowy na udzielanie świadczeń, objętych przedmiotem umowy	Minimalna ilość miejs przeznaczonych na rehabilitację pacjentów przekazanych przez Udzielającego zamówienia (dotyczy Zadania 1 i Zadania 2)	%ceny wykonanej procedury
I	II	III	IV	V	VI	VII
1.	Zadanie nr 1	Rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowanej w warunkach stacjonarnych	5.11.02.91000 73			
2.	Zadanie nr 2	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym	5.11.02.90000 63			
3.	Zadanie nr 3	Kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych	5.11.02.90000 64			
4.	Zadanie nr 4	Specjalistyczna opieka kardiologiczna	5.52. 01.0001507			
5.	Zadanie nr 5	Specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki	5.52. 01.0001508			

Udzielający zamówienia szacuje, iż z grupy pacjentów hospitalizowanych rocznie z rozpoznanym zawałem mięśnia sercowego objętych programem kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego będzie kierować:

- Ok. 150 do realizacji świadczeniami opisanego w zadaniu 1
- Ok. 125 do realizacji świadczeniami opisanego w zadaniu 2
- Ok. 50 do realizacji świadczeniami opisanego w zadaniu 3
- Ok. 125 do realizacji świadczeniami opisanego w zadaniu 4
- Ok. 300 do realizacji świadczeniami opisanego w zadaniu 5

UMOWA nr .../2019/RK

zawarta w dniu we Wrocławiu pomiędzy:

4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, 50 - 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, Krajowego Rejestru Sądowego Nr KRS: 0000016478, Regon 930090240, NIP 899-22-28-956, reprezentowanym przez:

płk dr n. med. Wojciecha TAŃSKIEGO – Komendanta Szpitala
zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**,

a

.....
.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

Umowę zawarto w oparciu o przepis art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

Zamawiający zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zlecenie udzielania świadczeń w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) wykonywanych na rzecz pacjentów 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z późniejszymi zmianami, a także zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego.

§ 2

1. **Przyjmujący Zamówienie** będzie wykonywał obowiązki wynikające z umowy w swojej placówce, z użyciem sprzętu będącego w jego posiadaniu.
2. Podstawą wykonania usługi medycznej będzie skierowanie wystawione przez lekarza 4. WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu z oznaczeniem „KOS-zawał”.
3. **Zamawiający** poinformuje telefonicznie **Przyjmującego Zamówienie** o konieczności wykonania świadczeń opieki kompleksowej.
4. **Przyjmujący Zamówienie** deklaruje przyjęcie pacjenta skierowanego przez **Zamawiającego** w terminie 14 dni od daty wypisu.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do poprawnego i zgodnego z obowiązującymi warunkami formalno-prawnymi NFZ wprowadzania danych, dotyczących rozliczanych świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie niniejszej umowy do systemu AMMS.

6. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do poprawnego sprawozdawania świadczeń w systemie AMMS, zgodnie z obowiązującymi umowami walidacji i weryfikacji NFZ.

§ 3

1. Jednostkowy koszt badania określa załączniki Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Kwoty, określone w załączniki Nr 1 do niniejszej umowy, o którym mowa w ust. 1 mogą ulec podwyższeniu w razie podwyższenia wysokości wynagrodzenia za ten rodzaj świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 4

1. Za wykonane świadczenia **Przyjmujący Zamówienie** będzie wystawiał faktury VAT, za okresy miesięczne na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, a **Zamawiający** ureguluje należność w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury. Za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu środków pieniężnych na konto bankowe **Przyjmującego Zamówienie**.
2. Do faktury **Przyjmujący Zamówienie** załącza specyfikację zrealizowanych osobodni udzielania świadczeń opieki kompleksowej z uwzględnieniem ich rodzaju oraz danych osobowych pacjenta. Rozliczenie obejmuje wyłącznie pacjentów, którym zakończono udzielanie świadczeń opieki kompleksowej.
3. Należność za wykonane świadczenia opieki kompleksowej będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie** wskazany w fakturze VAT.
4. Zwłoka w płatności spowoduje naliczenie odsetek ustawowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 118 z późn. zm.).

§ 5

1. **Przyjmującego Zamówienie** realizuje umowę samodzielnie, z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. **Przyjmującego Zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem lub zaniedbaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy.

§ 6

1. **Przyjmującego Zamówienie** deklaruje dostosowanie się do zasad opisanych w **załączniku nr 3** do niniejszej Umowy.
2. **Przyjmującego Zamówienie** umożliwi dostęp wyznaczonym wg **załącznika nr 3** pracownikom **Zamawiającego** do systemu AMMS w celu wpisywania rozliczeń w ramach programu KOS-Zawał.
3. **Przyjmującego Zamówienie** zobowiązany jest do zachowania tajemnicy w zakresie wprowadzanych danych wynikających z zawartej Umowy oraz dołączenia do niniejszej umowy zobowiązań poszczególnych osób wyznaczonych do realizacji niniejszej Umowy wg **załącznik nr 2**.
4. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego,

organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie przetwarzania danych osobowych pacjentów Zleceniodawcy z uwzględnieniem zasad przetwarzania danych osobowych określonych przepisami ogólnego 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, zwanego dalej „Rozporządzeniem”.

5. Strony zobowiązują się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie danych osobowych pacjentów, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem – zgodnie z Rozporządzeniem.
6. **Przyjmującego Zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Zamawiającego w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań.
7. Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem danych osobowych Strony zachowują tajemnicę danych osobowych bezterminowo, zgodnie ze szczególnymi przepisami prawa dotyczącymi przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej, w tym przepisów Rozporządzenia.
8. Dane mogą być przetwarzane wyłącznie w celu wykonania umowy, **Przyjmujący Zamówienie** ponosi taką samą odpowiedzialność za bezpieczne i zgodne z przepisami przetwarzanie powierzonych danych, jak **Zamawiający**.

§ 7

1. Umowa obowiązuje **od dnia zawarcia do dnia zakończenia realizacji przez Zamawiającego – 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu świadczeń w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał).**
2. Niezwłocznie po powzięciu informacji o zakończeniu udzielania przez **Zamawiającego** świadczeń w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), **Zamawiający** powiadomi **Przyjmującego Zamówienie** o tym fakcie.

§ 8

1. Niniejsza umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Z ważnych powodów każda strona może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 1 – miesięcznego wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Bez zachowania okresu wypowiedzenia strony mogą rozwiązać umowę w następujących przypadkach:
 - 1) Zleceniodawca:
 - utraty przez Przyjmującego zamówienie zdolności do wykonywania świadczeń medycznych określonej stosownymi przepisami,
 - 2) Zleceniobiorca:
 - utraty prawnych lub faktycznych możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową lub zaistnienia długotrwałej, tj. przekraczającej 60 dni przeszkody w udzielaniu tych świadczeń.
 - 3) Naruszenia przez Zleceniobiorcę zasad ochrony danych osobowych, w szczególności w przypadku udostępnienia danych osobowych pacjenta Zleceniodawcy osobom nieuprawnionym.

§ 9

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 11

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zleceniobiorcy.

§ 12

1. Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia standardy i wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania tych wymagań z zakresu przedmiotu umowy.

§ 13

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

ZAMAWIAJĄCY

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE


Leszek Proskin
radca prawny
Wp. 2423

L.p.	Zadanie	Nazwa procedury	PROCEDURA	Cena procedury
I	II	III	IV	V
1.	Zadanie nr 1	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowanej w warunkach stacjonarnych	5.11.02.9100073	
2.	Zadanie nr 2	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym	5.11.02.9000063	
3.	Zadanie nr 3	Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych	5.11.02.9000064	
4.	Zadanie nr 4	Specjalistyczna opieka kardiologiczna	5.52. 01.0001507	
5.	Zadanie nr 5	Specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki	5.52. 01.0001508	

.....

1.
2.

.....

1. Zostałem zapoznany przez mojego pracodawcę z zasadami bezpiecznego przetwarzania danych osobowych wynikających ogólnego 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.
2. Zostałem uprzedzony, iż dane osobowe i medyczne przetwarzane w Systemie Informatycznym podlegają ustawowej ochronie prawnej.
3. Zobowiązuję się do nieujawniania informacji uzyskanych w ramach wykonywania prac związanych z realizacją Umowy zawartej pomiędzy 4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu a firmą
4. Zobowiązuję się do nie rozpowszechniania nabytej informacji o charakterze technicznym, technologicznym, organizacyjnym i handlowym, stanowiących tajemnicę 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu pod rygorem odpowiedzialności cywilnej i karnej.
5. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących wyżej wymienionych danych uzyskanych w związku z realizacją zadań wynikających z przedmiotu Umowy zawartej pomiędzy 4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu a firmą ciąży na mnie nawet po wygaśnięciu stosunku o pracę.

Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych i medycznych bezterminowo,
a w przypadku pozostałych danych przez cały okres trwania Umowy.

Podpis pracownika :

ZASADY UDZIELENIA ZDALNEGO DOSTĘPU DO ZASOBÓW

Niniejszy załącznik ustala zasady udzielenia **Przyjmującemu Zamówienie** zdalnego dostępu do zasobów sieci teleinformatycznej **Zamawiającego** w celu umożliwienia **Przyjmującemu Zamówienie** realizacji jego zobowiązań wynikających z umowy, w szczególności określonych w §2 ust.1 pkt 1 Załącznika nr 3 do Umowy.

§ 1. Udostępnienie

1. Zdalny Dostęp zostanie udostępniony **Przyjmującemu Zamówienie** przez **Zamawiającego** w terminie 3 dni roboczych od dnia wejścia w życie niniejszej umowy.
2. Zdalny Dostęp udostępniony zostanie na cały czas trwania niniejszej umowy.
3. Lista osób ze strony **Przyjmującego Zamówienie** uprawnionych do Zdalnego Dostępu:

Lp.	Imię i nazwisko	Nr telefonu	Adres e-mail
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

4. Bezpośredni dostęp do systemów **Zamawiającego** jest możliwy tylko i wyłącznie po udostępnieniu go przez administratora **Zamawiającego** i po przekazaniu wymaganych uprawnień i haseł.
5. W przypadku zgłoszenia błędu krytycznego **Zamawiający** zapewni sprawne działanie zdalnego dostępu.

§ 2. Zasady korzystania

1. Korzystając ze Zdalnego Dostępu **Przyjmujący Zamówienie**:
 - 1) będzie wykorzystywał Zdalny Dostęp wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy;
 - 2) nie będzie pozyskiwał ani przetwarzał żadnych innych danych, za

- wyjątkiem danych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy;
2. Zabrania się **Przyjmującemu Zamówienie** przekazywania danych logowania (login lub hasło) innym osobom niż wymienione w § 1 ust. 3 niniejszego załącznika.
 3. Zdalny dostęp udostępnia się tylko do przeglądu danych.

§ 3. Warunki Techniczne do uzyskania Zdalnego Dostępu

1. **Przyjmujący Zamówienie** dostarczy listę komputerów (wraz z adresami IP), z których będzie realizował Zdalny Dostęp do sieci teleinformatycznej **Zamawiającego**.
2. **Zamawiający** zapewni jeden z czterech rodzajów połączeń:
 - 1) VPN - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego kanału VPN;
 - 2) Udostępnienie terminala - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego terminala;
 - 3) Udostępnienie portu do bazy danych – zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie IP i portu pozwalającego na komunikację z bazą danych.
3. **Zamawiający** przekaze każdej osobie z podanej listy użytkowników ze strony **Przyjmującego Zamówienie**, wymienionej w § 1 ust. 3 niniejszego załącznika, zestaw odpowiadających im identyfikatorów użytkowników (login) wraz z ich hasłami dostępu oraz innymi parametrami niezbędnymi do zestawienia zdalnego połączenia. Użytkownicy po stronie **Przyjmującego Zamówienie** zobowiązują się do nieudostępniania tych identyfikatorów i haseł innym osobom oraz wykorzystywania dostępu wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.
4. Wszystkie dane dotyczące parametrów logowania zostaną przekazane na indywidualne konta e-mail. Tą samą drogą dostarczone zostanie również oprogramowanie Klienta VPN lub klienta terminalowego. Oprogramowanie zostanie zainstalowane na komputerach użytkowników staraniem **Przyjmującego Zamówienie**.

Nazwisko (-ka) :

.....

Imię (imiona):

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH

Ja niżej podpisany/a, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu medycznego i specjalizacji) przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu wyłącznie dla celów realizacji przedmiotowej umowy.

..... dnia

Podpis pracownika :

Ochrona danych osobowych

1. Strony oświadczają, że w związku z realizacją przedmiotu umowy, są administratorami danych osobowych pacjentów w zakresie i celu niezbędnym do prawidłowej realizacji umowy.
2. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych pacjentów wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 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 (dalej jako: „RODO”), aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia przetwarzanych danych osobowych.
3. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem.
4. Strony wzajemnie udostępniają sobie dane osobowe w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 26 ust. 3 pkt. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.).
5. Strony uzgadniają, że odpowiedzialność za właściwe zabezpieczenie danych osobowych pacjentów przed ich udostępnieniem drugiej Stronie ponosi Strona Udostępniająca.
6. Każda ze Stron zobowiązuje się przestrzegać zasad poufności wszelkich informacji, w tym uzyskanych danych osobowych przez okres obowiązywania umowy oraz po jej zakończeniu.