

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  Samodzielnego Publicznego  Zakładu Opieki Zdrowotnej | Załącznik nr 1 do Zarządzenia  Nr …. z dnia …10.2018r.  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 leczniczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1638 z późn. zm. )**

**w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Poliklinika Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu**

**…/2018/KOS-zawał**

**Wrocław, październik 2018**

Szczegółowe warunki konkursu 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),**

**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.**

Konkurs prowadzony jest na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) zwanej dalej ustawą oraz w oparciu o wewnętrzne uregulowania obowiązujące w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, zwanego dalej Szpitalem.

1. **PRZEDMIOT KONKURSU**
2. Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług w zakresie:

**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.**

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

1. Zamówienie zostanie udzielone na okres **od daty otwarcia ofert do dnia 31.10.2019r.**
2. Szpital dopuszcza składanie ofert częściowych.
3. Szpital może unieważnić konkurs w każdym czasie bez podania przyczyn.
4. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE
5. Świadczenia zdrowotne, opisane w pkt.I.1, realizowane będą w miejscu świadczenia usług przez Przyjmującego zamówienie, wybranego w drodze konkursu ofert.
6. Podstawą wykonania przez Przyjmującego zamówienie świadczenia zdrowotnego objętego niniejszym konkursem ofert będzie wystawione przez Udzielającego zamówienia skierowanie, opatrzone adnotacją „KOS – zawał”;
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współpracy z lekarzem koordynatorem Udzielającego zamówienia, nadzorującym plan leczenia pacjenta;
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współpracy z Podmiotem koordynujących w tworzeniu planu leczenia pacjenta;
9. Oferent zobowiązuje się do przekazywania Podmiotowi koordynującemu danych umożliwiających określenie wskaźnika pacjentów, którzy ukończyli leczenie kardiologiczne oraz powody rezygnacji z leczenia.
10. 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 Fundusz Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, zarządzeniu Prezesa Narodowego Fundusz Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacji kardiologicznej i/lub kardiologicznej opieki specjalistycznej – świadczenia kompleksowe oraz zarządzeniu Prezesa Narodowego Fundusz Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe.
11. Oferent winien zatrudniać osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawienia oraz posiadać odpowiednią aparaturę i urządzenia, umożliwiające prawidłowe, tj. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wiedzą i sztuką medyczną, wykonywanie zamówienia.
12. Warunki sanitarne pomieszczeń, w których wykonywane będzie zamówienie, muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami.
13. 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.
14. Oferent zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń, obejmującego cały okres trwania umowy.

**III . SZCZEGÓŁOWE OBOWIĄZKI OFERENTA**

* 1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przyjęcia pacjenta do Oddziału Kardiologii w terminie ustalonym z Udzielającym zamówienia, 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 Udzielającego zamówienia, zapewnienie transportu i jego koszt leży po stronie Przyjmującego zamówienie;
  3. Zapewnienie pacjentom Podmiotu koordynującego edukacji dotyczącej stylu życia, czynników ryzyka, chorób układu krążenia;
  4. Udział w opracowywaniu we współpracy z Udzielającym Zamówienia planu leczenia pacjenta
  5. Prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  6. Przekazywania do Sekcji Rozliczeń i Statystyki Medycznej 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. Tworzenia 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu zamówienia 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. Przyjmujący zamówienie 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. Weryfikacji prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych;
  11. Procedury wykonane muszą pozostać w zgodności z aktualną charakterystyką JGP w obowiązujących zarządzeniach Prezesa NFZ;
  12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia na każde żądanie Udzielającego zamówienia
  13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 28 stycznia 2016 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2016 poz. 186) i przepisami wykonawczych do niej.

IV . WYMAGANE DOKUMENTY

1. Dane o Oferencie: nazwę i siedzibę 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 1);
3. Kopię dokumentu wydanego przez właściwy organ stwierdzający wpis do właściwego rejestru oraz NIP i REGON;
4. Określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny (Załącznik nr 3);
5. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczenia zgodnie z warunkami stawianymi w przepisach wydanych przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ wraz z oświadczeniami osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych, każdej oddzielnie, że wyraża zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu medycznego i specjalizacji wyłącznie dla celów realizacji tej umowy;
6. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika;
7. 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;
8. OFERTA
9. Ofertę należy przygotować na Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1.
10. Do Formularza ofertowego należy dołączyć wszystkie dokumenty, załączniki   
    i oświadczenia wskazane w pkt IV SWKO.
11. Oferta musi zawierać dokumenty wykazujące umocowanie osób podpisanych pod dokumentami do reprezentacji Oferenta.
12. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, na maszynie do pisania lub komputerze lub czytelnym pismem odręcznym (litery drukowane).
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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 poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
17. Komisja może, w wyznaczonym przez siebie terminie, wezwać Oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w tym rozdziale.
18. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczone przez Oferenta.
19. 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 2003r., Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a oferent składając ofertę zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą być one udostępnione.
20. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
21. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
22. Oferent składa tylko jedną ofertę.
23. 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 opisania koperty z uzupełnieniami z dodatkowym napisem „Uzupełnienie oferty”. Oferty z takim oznaczeniem będą otwarte w ostatniej kolejności.
24. 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* 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),***

***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”***

***Nie otwierać przed dniem 22.10.2018r., godz. 12:30.***

1. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT
2. 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 **25.10.2018r. 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.
3. Oferty nadane, jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert zostaną odrzucone.
4. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Gabinecie Zastępcy Komendanta ds. Lecznictwa Otwartego (budynek Główny Szpitala - parter) w **dnia 25.10.2018 r. o godz. 12:30.**
5. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
6. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY
7. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:
   * 1. **Cena -100% - procent od wartości procedury wskazanej w katalogu Prezesa NFZ.**
8. WYJAŚNIENIA TREŚCI POSTANOWIEŃ SWK
9. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Oferentami są:

a) ppłk dr n. med. Mirosław Pieróg – kwestie merytoryczne **tel. 261 660 688,**

b) Magdalena Kałuska – kwestie formalne **tel. 261 660 779**,

mail: [marketing@4wsk.pl](mailto:marketing@4wsk.pl)

1. 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](mailto:szpital@4wsk.pl), nie później niż 3 dni przed upływem terminu składania ofert.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Szpital może zmienić lub zmodyfikować SWKO oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
3. KOMISJA KONKURSOWA
4. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Komendanta Szpitala.
5. 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.
6. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
7. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
8. stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
9. stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
10. przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
11. odczytanie ceny ofertowej.
12. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
13. Komisja konkursowa z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert albo wysłania informacji o unieważnieniu postępowania ulega rozwiązaniu.
14. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM
15. 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.
16. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
17. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
18. W przypadku stwierdzenia przez komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
19. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
20. 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.
21. 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.
22. DODATKOWE INFORMACJE
23. Szpital odrzuci ofertę:
24. złożoną przez oferenta po terminie;
25. zawierającą nieprawdziwe informacje;
26. jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
27. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
28. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
29. jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
30. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków konkursu.
31. W przypadku gdy braki, o których mowa w pkt. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
32. Komendant Szpitala unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
33. nie wpłynęła żadna oferta;
34. odrzucono wszystkie oferty;
35. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital przeznaczył   
    na finansowanie w danym postępowaniu;
36. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania   
    lub zawarcie umowy nie leży w interesie Szpitala, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
37. 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.
38. 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 - Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych
* Załącznik nr 3 – Formularz Cenowy
* Załącznik nr 4 – Projekt umowy.

***Załącznik Nr 1***

**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: ..................................................

1. nr konta bankowego Oferenta: ..................................................
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Uważam się za związanego/ą złożoną ofertą przez okres 30 dni.
4. Do niniejszej oferty załączam wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dokumenty oraz oświadczenia, jako załączniki:
5. .............................................................................................
6. ...............................................................................................
7. ...............................................................................................
8. ...............................................................................................

………………………………………………………………….

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej   
do reprezentowania Oferenta)

…………………………………………..

miejscowość i data

***Załącznik Nr 2***

**WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Liczba osób udzielających świadczenia:

…………………………………………………………………..

1. Kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń, potwierdzone stosownym dokumentem:

…………………………………………………………………..

1. Miejsce udzielania świadczeń:

…………………………………………………………………..

1. Wyposażenie w aparaturę medyczną / sprzęt:

…………………………………………………………………..

1. Informacja o ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej (numer polisy, zakład ubezpieczający, okres obowiązywania polisy, w przypadku, gdy polisa nie obejmuje całego okresu realizacji umowy niezbędne jest oświadczenie o jej przedłużeniu)

…………………………………………………………………..

1. Inne:

…………………………………………………………………..

………………………………………………………………….

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej   
do reprezentowania Oferenta)

…………………………………………..

miejscowość i data

***Załącznik Nr 3***

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie** | **Nazwa procedury** | **PROCEDURA** | **%ceny wykonanej procedury** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
| **1.** | **Zadanie nr 1** | **Rehabilitacji kardiologicznej 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** | **Kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej 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** |  |

**Załącznik nr 4**

UMOWA nr …/2018/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 **Szpitalem**,

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

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje zlecenie udzielania świadczeń 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, a także zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zleceniodawcy.

§ 2

1. Zleceniobiorca 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. Zleceniodawca poinformuje telefonicznie Zleceniobiorcę o konieczności wykonania świadczeń opieki kompleksowej.
4. Zleceniobiorca deklaruje przyjęcie pacjenta skierowanego przez Zleceniodawcę w terminie 2 tygodni od daty wypisu.
5. Zleceniobiorca 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. Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorca będzie wystawiał faktury VAT, za okresy miesięczne na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, a Zleceniodawca ureguluje należność w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury. Za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu środków pieniężnych na konto bankowe Zleceniobiorcy.
2. Do faktury Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorcy 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 684 i z 2018 r. poz. 156).

§ 5

1. Zleceniobiorca 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. Zleceniobiorca 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. Zleceniobiorca deklaruje dostosowanie się do zasad opisanych w **załączniku   
   nr 3** do niniejszej Umowy.
2. Zleceniodawca umożliwi dostęp wyznaczonym wg **załącznika   
   nr 3** pracownikom Zleceniobiorcy do systemu AMMS w celu wpisywania rozliczeń w ramach programu KOS-Zawał.
3. Zleceniobiorca 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, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem – zgodnie z Rozporządzeniem.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Zleceniodawcy 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, Zleceniobiorca ponosi taką samą odpowiedzialność za bezpieczne i zgodne z przepisami przetwarzanie powierzonych danych, jak Zleceniodawca.

§ 7

Umowa obowiązuje od dnia **podpisania do 31.10.2019 r**.

§ 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:
4. Zleceniodawca:
   * utraty przez Przyjmującego zamówienie zdolności do wykonywania świadczeń medycznych określonej stosownymi przepisami,
5. Zleceniobiorca:
   * utraty prawnych lub faktycznych możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową lub zaistnienia długotrwałej,  
     tj. przekraczającej 60 dni przeszkody w udzielaniu tych świadczeń.
6. Naruszenia przez Zleceniobiorcę zasad ochrony danych osobowych, w szczególności w przypadku udostepnienia 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.

**ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA**

**Załącznik nr 1 do Umowy Nr …/UM/2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie** | **Nazwa procedury** | **PROCEDURA** | **Cena procedury** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
| **1.** | **Zadanie nr 1** | **Rehabilitacji kardiologicznej 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** | **Kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej 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** |  |

**Załącznik nr 2 do Umowy**

**ZOBOWIĄZANIE DO ZACHOWANIA TAJEMNICY**

Nazwisko ( -ka) :

……………………………....................................................

Imię ( imiona ): 1. ..................................................................................

2. ..................................................................................

Dowód tożsamości: Seria |\_\_|\_\_|\_\_|Nr |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

wydany przez

………………………....................................................................

Ja niżej podpisany, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że :

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 prawne.
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.

.................................. dnia ..................... Podpis pracownika : ………………...............................................

**Załącznik nr 3 do Umowy**

**ZASADY UDZIELENIA ZDALNEGO DOSTĘPU DO ZASOBÓW**

Niniejszy załącznik ustala zasady udzielenia Wykonawcy zdalnego dostępu do zasobów sieci teleinformatycznej Zamawiającego w celu umożliwienia Wykonawcy realizacji jego zobowiązań wynikających z umowy, w szczególności określonych w §2 ust.1 pkt 1) ppkt a) oraz w ppkt b)

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

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

1. Bezpośredni dostęp do systemów Zamawiającego jest możliwy tylko i wyłącznie po udostępnieniu go przez administratora Zamawiającego i po przekazaniu wymaganych uprawnień i haseł.
2. W przypadku zgłoszenia błędu krytycznego Zamawiający zapewni sprawne działanie zdalnego dostępu.
3. **Zasady korzystania**
4. Korzystając ze Zdalnego Dostępu Wykonawca:
   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;
5. Zabrania się Wykonawcy przekazywania danych logowania (login lub hasło) innym osobom niż wymienione w § 1 ust. 3 niniejszego załącznika.
6. Zdalny dostęp udostępnia się tylko do przeglądu danych.
7. **Warunki Techniczne do uzyskania Zdalnego Dostępu**
8. Wykonawca dostarczy listę komputerów (wraz z adresami IP), z których będzie realizował Zdalny Dostęp do sieci teleinformatycznej Zamawiającego.
9. 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.
10. Zamawiający przekaże każdej osobie z podanej listy użytkowników Wykonawcy, określonych 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 Wykonawcy zobowiązują się do nieudostępniania tych identyfikatorów i haseł innym osobom oraz wykorzystywania dostępu wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.
11. 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 Wykonawcy.