

**Konkurs nr DZ.4240.8.2022**

**REGULAMIN KONKURSU OFERT**

1. Zamawiający: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków.
2. Przedmiot: : **Udzielanie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii.** *Gdziekolwiek w „Ogłoszeniu” lub w „Regulaminie konkursu ofert” przywołane są normy lub nazwy własne Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.*
3. Wykaz świadczeń będących przedmiotem Konkursu został wyspecjalizowany w **załączniku nr 4**, specyfikacja ilościowo-cenowa.
4. Podane ilości mają charakter szacunkowy, Wykonawca jest zobowiązany wykonać każdą ilość badań zapotrzebowaną przez Zamawiającego według treści umowy.
5. Świadczenia stanowiące przedmiot konkursu będą wykonywane zgodnie z zapisami umowy – **załącznik nr 5 do Regulaminu.**
6. Uprawnieni do złożenia oferty są podmioty uprawnione na podstawie art. 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), oraz spełniające wymagania opisane w **załączniku nr 3 do Regulaminu.**
7. Oferenci powinni być ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w sposób określony w art. 25 ust.1 z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.).
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo wizytacji w miejscu udzielania świadczeń Wykonawcy przed dokonaniem wyboru najkorzystniejszej oferty.
9. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w ogłoszeniu, regulaminie i załącznikach.
10. Zamawiający dopuszcza składania ofert na poszczególne pakiety.

11. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
12. Oferenci składają oferty na formularzach będących załącznikami nr 1, nr 2, nr 4 oraz przedkładają następujące dokumenty :
  - polisę lub oświadczenie, że najpóźniej w chwili rozpoczęcia świadczenia usługi Wykonawca będzie ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie w art. 25 ust. 1 z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej,
  - oryginał pełnomocnictwa (jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik).
13. Oferty niezłożone wg formularzy i ich załączników bądź niekompletne podlegają odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 22 regulaminu.
14. Dokumenty złożone w formie kopii, powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez podpisującego ofertę.
15. Oferta powinna być podpisana przez osobę/osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta zgodnie z zasadami reprezentacji lub na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
16. Oferent nie może wycofać oferty ani wprowadzić jakichkolwiek zmian w treści oferty po upływie terminu składania ofert.
17. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści opisu przedmiotu zamówienia nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Zamawiającego uprawniona jest **Małgorzata Błachut tel. (12) 614-25-32**, od pon. do pt. w godz. 09:00-14:00, e-mail: **przetargi@szpitaljp2.krakow.pl**,
18. Zamawiającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, możliwość odwołania konkursu w całości lub części, prawo do przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.
19. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu. Podczas otwarcia kopert z ofertami, Oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
20. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnego konkursu.
21. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu konkursowym oraz wybrać najkorzystniejszą albo unieważnić postępowanie.

22. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powoła Komisję Konkursową.
23. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
24. Ogłoszenie o konkursie i załączniki stanowią integralną część regulaminu.
25. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania przysługują środki odwoławcze i skarga.
26. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a. wybór trybu postępowania,
  - b. niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
  - c. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
27. 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.
28. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
29. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
30. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
31. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Zamawiającego.
32. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
33. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

34. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
35. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie: art. 26, 26a, 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust.1, art.149-150, art. 151 ust.1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
35. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w celu związanym z postępowaniem konkursowym

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II**, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków;
- b) inspektorem ochrony danych osobowych Krakowskim Szpitalu Specjalistyczny im. Jana Pawła II jest **Pani Jadwiga Zając, kontakt: iod@szpitaljp2.krakow.pl, 12-614-30-49;**
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem konkursowym nr **DZ.4240.8.2022 – Udzielanie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii**, prowadzonym w trybie postępowania konkursowego;
- d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).

- e) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym;
- f) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- g) posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych<sup>1</sup>;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO<sup>2</sup>;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- h) nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

-----

<sup>1</sup> **Wyjaśnienie** : skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania

konkursowego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).

<sup>2</sup> **Wyjaśnienie** : prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu

*ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty,
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy,
3. Załącznik nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia
4. Załącznik nr 4 – Zestawienie Pakietów Badań
5. Załącznik nr 5 – Wzór umowy

**ZATWIERDZAM :**

**Prof. dr. hab. n. med.**

**Anetta Undas**

**Załącznik nr 1**

**Konkurs nr DZ.4240.8.2022**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Oferenta	*)..... .....
Adres Oferenta	*)..... .....
Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub innego odpowiedniego rejestru lub ewidencji	*)..... .....
Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych.	*)..... .....
Udzielanie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii.	*)..... ..... <b>TAK</b> <b>PODAĆ DOKŁADNY OPIS</b> <b>PROPONOWANEGO</b> <b>ROZWIĄZANIA<sup>1</sup></b>

**\* wypełnić lub przedstawić w załącznikach**

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

*Miejscowość, data*

*uprawnionej*

.....

*podpis osoby*

<sup>1</sup> Przez **Rozwiązanie** należy rozumieć dostarczone w ramach umowy narzędzie [np.: licencje, oprogramowanie, hardware, inne] służące do realizacji przedmiotu Konkursu.





## Załącznik Nr 2

Konkurs nr DZ.4240.8.2022

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Pełna nazwa Oferenta: .....

.....

Adres Oferenta: .....

.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym:

.....

Nr tel. / nr fax: ..... / .....

e-mail: .....

Niniejszym **oświadczam, że;**

1. Zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie, regulaminem konkursu i załącznikami do regulaminu, na udzielenie **usług zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii** i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w konkursie ofert na świadczenie **usług zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii.**
3. Spełniam wymogi wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U z 2019 r., poz. 834 ze zm.).

4. Posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń **usług zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii .....**lat (Od dnia ... . ... . .... r. do dnia ... . ... . .... r.) (wypełnić - wpisać liczbę lat oraz podać datę rozpoczęcia i ewentualnego zakończenia świadczenia usług) .
5. Zobowiązuję się do podpisania umowy w wyznaczonym miejscu i terminie przez Zamawiającego, wg wzoru umowy (załącznik nr 5).
6. W trakcie realizacji umowy minimalna liczba osób udzielających świadczeń, wyniesie ..... osób. (wypełnić - wpisać liczbę).
7. Wypełniłem oraz zobowiązuję się w przyszłości wypełniać obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwane RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem lub pozyskam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu konkursowym lub zawarcia i realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego<sup>1</sup>.

-----

<sup>1</sup> W przypadku gdy Oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

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

.....

*Miejscowość, data podpis osoby  
upoważnionej*

**Opis przedmiotu Konkursu**

1. Przedmiotem konkursu **jest udzielanie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii.**
2. Zamówienie obejmuje wykonywanie opisów badań TK planowanych, CITO oraz CITO/CITO i MR planowanych oraz CITO.
3. Zamawiający wymaga aby:
  - Opisy badań **TK planowane** były wysyłane elektronicznie **maksymalnie do 72 godzin** po otrzymaniu pełnej transmisji danych oraz skierowania
  - Opisy badań **TK CITO** były wysyłane elektronicznie **maksymalnie do 3 godzin** po otrzymaniu pełnej transmisji danych, powiadomienia telefonicznego oraz skierowania
  - Opisy badań **TK CITO/CITO** były wysyłane elektronicznie **maksymalnie do 1 godziny** po otrzymaniu pełnej transmisji danych, powiadomienia telefonicznego oraz skierowania
  - Opisy badań **MR planowane** były wysyłane elektronicznie **maksymalnie do 10 dni** po otrzymaniu pełnej transmisji danych oraz skierowania
  - Opisy badań **MR CITO** były wysyłane elektronicznie **maksymalnie do 12 godzin** po otrzymaniu pełnej transmisji danych, powiadomienia telefonicznego oraz skierowania
4. Zamawiający wymaga, aby świadczenia udzielane były dla badań planowanych w dni robocze a dla badań CITO i CITO/CITO w sposób ciągły i nieprzerwalnie, tj. 24 h na dobę, przez 365 dni w roku.
5. Zamawiający oczekuje świadczenia usług przy zapewnieniu niezbędnych środków technicznych oraz spełnieniu poniższych wymagań:
  - a) możliwość teletransmisji obrazów TK i MR;
  - b) niezbędne zabezpieczenie transmitowanych danych, w sposób zapewniający ich ochronę przed nieuprawnionym dostępem, wykorzystaniem;

- c) możliwość integracji oprogramowania z systemem PACS lub innymi urządzeniami Zamawiającego z wykorzystaniem protokołu DICOM w zakresie wyszukiwania i pobierania obrazów do systemu teletransmisji;
  - d) możliwość transmisji innych danych medycznych niezbędnych do wykonania opisu (np.: odwzorowanie cyfrowe (skan) skierowania, historycznej dokumentacji ) za pomocą skanera podłączonego do komputera wykorzystywanego przez Zamawiającego do zlecenia wykonania opisu;
  - e) możliwość korzystania z rozwiązania na dowolnym komputerze, bez konieczności wykonywania dodatkowych prac przez Wykonawcę w przystosowaniu komputera Zamawiającego do korzystania z oprogramowania lub instalacja oprogramowania w ramach udzielonej licencji na 10 stanowiskach, z możliwością zwiększenia liczby stanowisk;
  - f) dostarczenie Zamawiającemu wykonanego opisu w formacie umożliwiającym kopiowanie zawartości w postaci tekstowej;
  - g) brak możliwości trwałej ingerencji przez Zamawiającego w dostarczony opis zawierający pieczęć i podpis lekarza opisującego (brak edytowalności np. format pdf);
  - h) dostęp online do archiwalnych opisów przechowywanych w systemie Wykonawcy z dowolnego komputera Zamawiającego;
  - i) poprawne działanie na komputerach Zamawiającego z systemem Windows 7 lub wyższym, min. 4GBRAM i siecią min 100/1000 Gbps wyposażonych w skaner i drukarkę.
6. Zamawiający wymaga sporządzania opisów badań zgodnie ze standardem elektronicznej dokumentacji medycznej o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1153 t.j. Wykonawca przesyła opisy badań Zamawiającemu drogą elektroniczną lub w przypadku awarii drogi elektronicznej, w formie faksu.
7. Zamawiający wymaga dostarczenia opisów badań sporządzonych w formie elektronicznej, zgodnych z opisami przesłanymi w formie faksu w związku z awarią o której mowa w pkt. 6, raz w miesiącu.
8. Opisy będą wykonywane przez personel medyczny posiadający właściwe kwalifikacje, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami, z zachowaniem należytej

staranności oraz zgodnie z wymogami określonymi w aktualnych zarządzeniach NFZ.

Wykaz lekarzy dokonujących opisów badań na dzień zawarcia umowy stanowić będzie załącznik zawierający co najmniej: Imię nazwisko, tytuł naukowy, specjalizację, NPWZ.

Lista specjalistów będzie aktualizowana przez Wykonawcę po każdej zmianie.

9. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie przedmiotowych świadczeń medycznych.
11. Wykonawca zapewnia obsługę techniczną i informatyczną sprzętu i oprogramowania do transmisji danych.
12. Wykonawca zapewni szkolenie personelu w zakresie wysyłania badań do teleradiologii i obsługi systemu informatycznego.
13. Zamawiający zobowiązuje do urządzenia i utrzymania na własny koszt połączenia teleinformatycznego dla celu przekazywania danych, zgodnie z wymienionymi poniżej parametrami:
  - a) łącze internetowe o przepustowości nie mniejszej niż 1 Mbit/s w kierunku wychodzącym;
  - b) zewnętrzny numer IP;
  - c) linia telefoniczna z funkcją tel/fax;
  - d) komputer PC z systemem Windows 7 lub nowszy wyposażony w skaner i drukarkę;
  - e) kanał VPN.
14. Wykonawca we współpracy z Zamawiający dokona podłączenia dostarczanego oprogramowania do systemu PACS lub innych urządzeń po protokole DICOM (konfiguracja węzłów DICOM).
15. Zamawiający zobowiązuje się do wykonywania badań podlegającym opisowi i ocenie przez Wykonawcę zgodnie z obowiązującą wiedza medyczna i standardami przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje.
16. Zamawiający spełnia wymogi wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U z 2019 r., poz. 834 ze zm.)

17. Wykonawca dostarczy instrukcję użytkowania systemu w języku polskim.

### Opis i znaczenie kryteriów przy wyborze ofert

Zamawiający przy wyborze ofert będzie kierował się kryteriami podanymi w poniższej tabeli.

L.p.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium [Rj]	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1.	<b>Cena [C]</b>	R <sub>1</sub> =90 %	90
2.	<b>Jakość [J]</b> <i>(Zgodnie z oświadczeniem Wykonawcy w pkt. 4 Załącznika nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy)</i>	R <sub>2</sub> =10 %	10

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska maksymalną ocenę punktową (**W<sub>max</sub>**) wg poniższego wzoru.

Dla powyższego kryterium oceny ofert, Zamawiający będzie obliczał wartość punktową oferty zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku, w oparciu o następujący wzór:

$$W_{\max} = C + J$$

#### 1. Kryterium – cena [C]

Dla powyższego kryterium oceny ofert, Zamawiający będzie obliczał wartość punktową oferty zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku) w oparciu o następujący wzór:

*Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

CENA = ----- x 100  
x 0,90

*Cena badanej oferty*

**Maksymalna ilość punktów jaką może otrzymać oferta w tym kryterium: 90 punktów.**

## 2. Kryterium – Jakość [J]

Oceniając **jakość**, Zamawiający przyznaje punkty za doświadczenie Wykonawcy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

1. poniżej 5 lat doświadczenia – **0 pkt.**
2. 5 – 10 lat doświadczenia – **5 pkt.**
3. Powyżej 10 lat doświadczenia – **10 pkt.**

Zamawiający dokona przyznania punktów w zakresie doświadczenia Wykonawcy na podstawie Oświadczenia Wykonawcy (Załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu – pkt 4).

**Maksymalna ilość punktów jaką może otrzymać oferta w tym kryterium: 10 punktów.**

Konkurs nr DZ.4240.8.2022 Załącznik nr 4

Formularz cenowy Wykonawcy

L.p.	Nazwa świadczenia	Przewidywana liczba opisów w okresie obowiązywania umowy (18 m-cy)	Proponowana cena ryczałtowa netto za jeden opis badania	Cena brutto (Kolumna III x Kolumna IV = Kolumna V)
I	II	III	IV	V
1.	Opis badań TK planowe (opis do 72 godz.) w dni robocze	370		
2.	Opis badań TK CITO (opis do 3 godz.) W sposób ciągły i nieprzerwalnie, tj. 24 h na dobę, przez 365 dni w roku	950		
3.	Opis badań TK CITO/CITO (opis do 1 godz.) W sposób ciągły i nieprzerwalnie, tj. 24 h na dobę, przez 365 dni w roku	130		
4.	Opis badań MR planowe – opis do 10 dni w dni robocze	30		
5.	Opis badań MR CITO- do 12 h W sposób ciągły i nieprzerwalnie, tj. 24 h na dobę, przez 365 dni w roku	100		
6.	Miesięczna rata za utrzymanie systemu w gotowości	18 miesięcy		
<b>RAZEM brutto :</b>				



**Wykonawca jest zobligowany uzupełnić wszystkie puste pola w kolumnach nr IV i V oraz uzupełnić pozycję „RAZEM brutto”.**

Podane powyżej ilości badań mają jedynie charakter informacyjny i Zamawiający nie gwarantuje wykonania podanej szacunkowej ilości badań.

Cena ryczałtowa, bez względu na rodzaj opisu badania, uwzględnia wszelkie koszty Wykonawcy oraz kalkulację wszelkich elementów jakie ponosić będzie Wykonawca w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz Zamawiającego.

Wykonawca jest zobligowany świadczyć usługi według zapotrzebowania Zamawiającego, po podanych w Formularzu cenowym Wykonawcy cenach jednostkowych.

W przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę terminu wykonania opisu podanego w §4 ust. 3 umowy (i tabeli powyżej), Wykonawcy będzie należne wynagrodzenie odpowiadające faktycznemu czasowi wykonania opisu, nie zaś wynagrodzenie wynikające z oznaczenia w skierowaniu Zamawiającego.

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

*Miejscowość oraz data*

.....

*Podpis osoby upoważnionej*

**Wzór umowy**

zawarta w Krakowie dnia ..... pomiędzy:

**Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II**, 31-202 Kraków ul. Prądnicka 80  
wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych,  
Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS  
0000046052, reprezentowanym przez :

**Lek. Grzegorz Fitasa - Dyrektora Szpitala**

zwanym dalej **ZAMAWIAJĄCYM**

a

.....,

reprezentowanym przez :

.....

zwanym w dalszej części umowy **WYKONAWCĄ**,

o następującej treści :

Zawarcie niniejszej umowy nastąpiło na podstawie wyniku konkursu ofert nr

**DZ.4240.8.2022- Udzielanie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania  
opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w  
oparciu o system teleradiologii**, ogłoszonego i przeprowadzonego przez Zamawiającego  
zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej (t.j. Dz. U.  
z 2018 r. poz. 2190 ze zm.)

## §1. Przedmiot Umowy

1. **Zamawiający** zleca **Wykonawcy** świadczenie usług z zakresu diagnostyki obrazowej polegających na wykonywaniu opisów i ocen badań TK i MR w oparciu o dane medyczne przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego drogą teletransmisji, a **Wykonawca** usługi te przyjmuje do wykonania.
2. Jako **pojedyncze badanie** należy rozumieć badanie dotyczące jednej okolicy anatomicznej ustalonej zgodnie z regułami wiedzy medycznej, które stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na odcinki anatomiczne oraz kończyna dolna z podziałem na odcinki anatomiczne.
3. Gdziekolwiek w niniejszej umowie jest mowa o **rozwiązaniu**, należy przez to rozumieć dostarczone w ramach umowy narzędzie [np.: licencje, oprogramowanie, hardware, inne] służące do realizacji przedmiotu umowy.

## §2. Zasady współpracy

1. W celu umożliwienia realizacji niniejszej Umowy, **Wykonawca** dostarczy **Zamawiającemu** licencji obowiązującej w okresie obowiązywania niniejszej Umowy, na użytkowanie oprogramowania do teletransmisji obrazów TK i MR oraz wykonanych opisów. Licencja upoważnia **Zamawiającego** do używania oprogramowania na 10 stanowiskach komputerowych, z możliwością zwiększenia liczby stanowisk.
2. Zwiększenie liczby stanowisk komputerowych, na których będzie wykorzystywana licencja **Wykonawcy** na użytkowanie oprogramowania do teletransmisji obrazów TK i MR oraz wykonanych opisów, o której mowa w ust. 1, wymaga akceptacji stron niniejszej umowy w postaci aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. **Wykonawca** dostarczy niezbędny sprzęt teleinformatyczny oraz dokona instalacji oprogramowania zgodnie z dostarczoną licencją w ciągu 5 dni od dnia podpisania umowy, w terminie uzgodnionym z **Zamawiającym**.
4. **Wykonawca** we współpracy z **Zamawiającym** dokona konfiguracji polegającej na integracji dostarczonego rozwiązania z systemem PACS lub/i innymi urządzeniami **Zamawiającego** w dniu dostarczenia rozwiązania.
5. **Wykonawca** zapewni należyte zabezpieczenie dostępu do transmitowanych w obie strony danych, w sposób zapewniający ich ochronę przed nieuprawnionym

wykorzystaniem, w szczególności zobowiązany jest do kodowania danych tak, by bez stosownego klucza **Wykonawcy** były bezużyteczne i nieczytelne.

6. **Zamawiający** bez zbędnej zwłoki wyda, a **Wykonawca** odbierze we własnym zakresie dostarczone rozwiązanie (sprzęt, dokona deinstalacji oprogramowania) w terminie 14 dni od daty rozwiązania umowy, w terminie uzgodnionym z **Zamawiającym**.
7. **Zamawiający** zobowiązuje się do urządzenia i utrzymania na własny koszt połączenia teleinformatycznego dla celu przekazywania danych, zgodnie z ustalonymi parametrami i standardami technicznymi wymienionymi poniżej:
  - a) łącze internetowe o przepustowości nie mniejszej niż **1 Mbit/s** w kierunku wychodzącym;
  - b) na wyżej wymienionym łączu zewnętrzny numer IP;
  - c) linia telefoniczna z funkcją tel/fax ;
  - d) stacja kliencka - komputer PC z systemem Windows XP lub nowszym wyposażony w skaner;
  - e) drukarka;
  - f) kanał VPN.
8. **Zamawiający** wykonywać będzie badania podlegające opisowi i ocenie przez **Wykonawcę** zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, uwzględniającej najnowsze standardy stosowanej przy realizowaniu świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej z uwzględnieniem szczegółowych ustaleń podjętych z **Wykonawcą**, w szczególności odnoszących się do zasad i metodologii akwizycji i transmisji danych. Badania przesyłane do opisów będą zgodne z protokołami opracowanymi i ustalonymi z przedstawicielem **Wykonawcy**. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, w tym stanowisko opisowe, oraz warunki opisu i przeglądu obrazów radiologicznych rejestrowanych w postaci elektronicznej, będą zgodne z przepisami wydanych na podstawie art. 33c ust. 9 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe(t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1792) .
9. Podstawą wykonania usługi teleradiologicznej jest zlecenie, które zawiera wszystkie elementy przewidziane w rozporządzeniu. Zamawiający będzie przysyłał treść oryginalnego skierowania w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) drogą elektroniczną za pomocą dostarczonego rozwiązania Wykonawcy. W ten sam sposób Zamawiający będzie przysyłał wyniki poprzednich badań radiologicznych lub inną dokumentację medyczną istotną w procesie diagnozowania pacjenta. Ocena i opis

obrazu radiologicznego w ramach teleradiologii będzie zawierać wszystkie elementy, wymagane przez rozporządzenie.

10. Usługa teleradiologiczna nie jest wykonywana, jeżeli sposób wykonania badania radiologicznego, jakość obrazu radiologicznego lub dane kliniczne przesłane przez podmiot zlecający są niewystarczające do oceny obrazu radiologicznego. Odmowa wykonania tej usługi wymaga uzasadnienia i przekazania podmiotowi zlecającemu.
11. **Zamawiający** zobowiązany jest każdorazowo do telefonicznego informowania lekarza Pracowni Opisowej o wykonywaniu badania w trybie CITO/CITO i CITO.
12. W przypadku tomografii komputerowej, lekarz opisujący winien mieć zapewniony dostęp do obrazu radiologicznego i oceny prawidłowości badania radiologicznego w trakcie jego trwania.

### **§3. Wykonywanie usług**

1. **Wykonawca** w ramach wykonywania zlecenia zapewnia ciągłe i nieprzerwane, tj. przez 24 godziny na dobę, przez 365 dni w roku, wykonywanie opisów otrzymywanych od **Zamawiającego** badań TK i MR.
2. Opisy będą wykonywane przez personel medyczny posiadający właściwe kwalifikacje, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U z 2019 r., poz. 834 z późn. zm.), **zwanym dalej rozporządzeniem** i uprawnienia oraz wiedzę fachową niezbędną do rzetelnego wykonywania niniejszej umowy – wykaz lekarzy dokonujących opisów badań na dzień zawarcia umowy stanowi Załącznik nr 4 do niniejszej umowy. Lista specjalistów będzie aktualizowana przez Wykonawcę po każdej zmianie.
3. Pomoc dyżurnego lekarza w zakresie określenia metodyki badania. Technik wykonujący badanie ma możliwość bezpośredniego kontaktu z lekarzem opisującym przed i w trakcie trwania badania celem określenia właściwej metodyki badania po nr tel.  
.....
4. Przesyłanie **Zamawiającemu** sporządzonych opisów zawierających pieczęć i podpis lekarza opisującego w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) przy pomocy

dostarczonego rozwiązania lub w przypadku awarii drogi elektronicznej w formie faksu, nie później niż:

- a) **w ciągu 3 godzin** w przypadku badań pilnych TK - CITO (uznanych za takie przez **Zamawiającego**), od czasu otrzymania pełnej transmisji danych i powiadomienia telefonicznego,
  - b) **w ciągu 12 godzin** w przypadku badań pilnych MR - CITO (uznanych za takie przez **Zamawiającego**), od czasu otrzymania pełnej transmisji danych i powiadomienia telefonicznego,
  - c) **w ciągu 72 godzin w dni robocze** w przypadku badań planowych TK, od czasu otrzymania pełnej transmisji danych oraz skierowania oraz w przypadku badań planowych wymagających dodatkowego opracowania
  - d) **w ciągu 10 dni roboczych** w przypadku badań planowych MR, od czasu otrzymania pełnej transmisji danych oraz skierowania oraz w przypadku badań planowych wymagających dodatkowego opracowania
  - e) **w ciągu 1 godziny** w przypadku badań pilnych TK CITO/CITO (badanie ze wskazań klinicznych – w stanach zagrożenia życia oznaczonych przez **Zamawiającego**), od czasu otrzymania pełnej transmisji danych i powiadomienia telefonicznego,
5. Wykonawca w ramach wykonywania zlecenia zapewnia, że zakres oceny i opisu obrazu radiologicznego jest zgodny z § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.
  5. Dostarczenie **Zamawiającemu** oryginalnych opisów badań, zawierających pieczęć i podpis lekarza opisującego, zgodnych z opisami dostarczonymi rozwiązaniem lub przesłanych faksem, wymienionymi w **§3 ust. 4**, raz w miesiącu za pośrednictwem upoważnionego pracownika Wykonawcy lub za pośrednictwem wyznaczonego operatora pocztowego.
  6. Standard opisów badań diagnostycznych spełniający wymagania dla elektronicznej dokumentacji medycznej w związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 2029).

#### §4. Przerwa w świadczeniu usług

1. Strony uznają, że w wypadku awarii sprzętu lub łącza, za które żadna ze Stron nie ponosi odpowiedzialności, ani też nie przyczyniła się do powstania takiego stanu, umowa jest wykonywana prawidłowo i nie będą z tego tytułu wysuwać żadnych roszczeń.
2. Zamawiający dopuszcza przerwę techniczną do 6 godzin w świadczeniu usług przez Wykonawcę w celach konserwacji i aktualizacji oprogramowania, nie częściej niż raz na kwartał po uprzednim powiadomieniu w formie pisemnej z minimum tygodniowym wyprzedzeniem czasowym.

#### §5. Rozliczenie wynagrodzenia

1. **Wykonawca** będzie wystawiać faktury na podstawie miesięcznych raportów zgodnych z **Załącznikiem nr 2**, zawierających zestawienie ilości wykonanych opisów badań TK i MR.
2. Ceny za opisy badań zostają określone **w Załączniku nr 1 do Umowy (Załącznik nr 4 do Regulaminu konkursu – Formularz cenowy Wykonawcy)** .
3. **Wykonawca** oświadcza, że minimalna liczba osób udzielających świadczenia przy realizacji niniejszej umowy wynosi:.....osób (zgodnie z Oświadczeniem Wykonawcy złożonym w Załączniku nr 2 do Regulaminu konkursu – pkt 6) .
4. Maksymalna wartość świadczeń medycznych objętych umową wynosi .....  
(słownie : .....).
5. Do kwoty faktury wynikającej z ilości wykonanych w danym miesiącu badań Wykonawca doliczać będzie stałą miesięczną zryczałtowaną opłatę za utrzymanie systemu w gotowości (w tym opłatę za udzieloną licencję) w wysokości .....  
(słownie:.....).
6. Zapłata wynagrodzenia za wykonane prawidłowo czynności będące przedmiotem umowy następować będzie miesięcznie, z dołu, przelewem na rachunek podany na fakturze w terminie do **30 dni** od daty wystawienia przez **Wykonawcę** faktury **Zamawiającemu**. Do faktury musi być dołączony raport ilości wykonanych czynności umowy.
7. W wypadku zwłoki w płatności ustalonego wynagrodzenia, wynoszącej co najmniej 14 dni, **Wykonawca** ma prawo, według swojego wyboru:
  - a) wstrzymać się z wykonywaniem niniejszej umowy ze swej strony po wcześniejszym pisemnym powiadomieniu **Zamawiającego**, z co najmniej

tygodniowym okresem wyprzedzenia - do czasu uregulowania należności przez **Zamawiającego**. Wstrzymanie realizacji niniejszej umowy w opisywanym wypadku nie stanowi podstawy do żadnych roszczeń po stronie **Zamawiającego** i nie jest złamaniem zasad realizacji niniejszej umowy. Jeżeli pomimo wstrzymania świadczenia usług przez Wykonawcę, Zamawiający nie uregulował należności w ciągu następnych 7 dni, Wykonawcy przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej Umowy ze skutkiem natychmiastowym,

b) wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym.

8. W wypadku niespełniania przez **Zamawiającego** warunków technicznych wymienionych w § 2 ust. 6 i 7 umowy, **Wykonawca** ma prawo wstrzymać się z wykonywaniem niniejszej umowy ze swej strony po wcześniejszym pisemnym powiadomieniu **Zamawiającego**, z co najmniej tygodniowym okresem wyprzedzenia. Wstrzymanie realizacji niniejszej umowy w opisywanym wypadku nie stanowi podstawy do żadnych roszczeń po stronie **Zamawiającego** i nie jest złamaniem zasad realizacji niniejszej umowy.

## **§6. Ochrona danych osobowych**

1. Zamawiający i Wykonawca oświadczają, że są niezależnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, w stosunku do danych osobowych pacjentów przetwarzanych w swoich jednostkach z tytułu prowadzonej działalności leczniczej w związku z realizacją niniejszej Umowy.
2. Zamawiający i Wykonawca będą wzajemnie udostępniać i włączać do zbioru dane osobowe, w związku z zawarciem niniejszej Umowy.
  - 1) Podstawą przetwarzania danych osobowych z tytułu realizacji zapisów niniejszej Umowy jest wykonanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej przez uprawniony do tego podmiot w trybie określonym w §9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015



poz. 2069)<sup>2</sup>. Zakres przetwarzanych danych musi być adekwatny, stosowny oraz ograniczony do danych niezbędnych dla realizacji powyższego celu.

- 2) Zamawiający i Wykonawca zapewnią, iż przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z RODO oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781).
  - 3) Zamawiający i Wykonawca z tytułu i dla zapewnienia współpracy celem realizacji zapisów Umowy udostępnią dane osobowe swoich Pracowników stronie drugiej maksymalnym zakresie: imię i nazwisko, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, tytuł naukowy, dane kontaktowe;
3. Zamawiający i Wykonawca w sposób niezależny od siebie będą realizować obowiązek informacyjny (w rozumieniu art. 13 i art. 14 RODO) adekwatnie do zakresu przetwarzanych danych, z uwzględnieniem podania informacji o odbiorcach danych osobowych lub kategoriach odbiorców – załącznik nr 5 do umowy.

## **§7 Czas obowiązywania Umowy**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta **na okres 18 miesięcy od dnia** ....., chyba że wartość zleconych świadczeń przekroczy cenę określoną w **§ 5 ust 4**.
2. Zamawiający uprawniony jest do przedłużenia umowy o okres **kolejnych 6 miesięcy**, w przypadku gdy z powodu mniejszej ilości opisów TK i MR w okresie trwania umowy, Zamawiający nie zrealizował kwoty wskazanej w **§ 5 ust. 4**. Przedłużenie umowy nie wymaga aneksu do umowy, lecz złożenia przez Zamawiającego oświadczenia na piśmie o jej przedłużeniu, na co najmniej dwa tygodnie przed końcem jej obowiązywania.

---

<sup>2</sup> Szczególnie, z tytułu zakresu Umowy, Zamawiający będzie udostępniał Wykonawcy następujące dane:

- a) oznaczenie pacjenta, zgodnie z art. 25 pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2019 r. poz 1127 ze zm.), dane pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, numer telefonu, przedmiot badania,
- b) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie lub leczenie, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015r. poz. 2069): nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu,
- c) informacja o stanie zdrowia pacjenta, tzw. dane wrażliwe, w tym informacje o rozpoznaniu i stanie zdrowia koniecznym do przeprowadzenia opisu i oceny badań TK i MR<sup>2</sup>.

Wykonawca będzie udostępniał Zamawiającemu wyniki opisu i oceny TK i MR dla pacjentów, których dane wcześniej do oceny przekazał Wykonawca, wraz ze zwrotnym przekazaniem informacji w zakresie określonym w pkt „a”, „b” i „c” – adekwatnie do potrzeb wynikających z konieczności zestawienia danych z pacjentem.

3. Umowa może być wypowiedziana przez każdą ze stron za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia.
4. W razie rażącego naruszenia warunków Umowy przez którąkolwiek ze stron, po uprzednim pisemnym wezwaniu do usunięcia powyższego stanu z określeniem terminu ostatecznego, druga strona może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

### **§8 Osoby upoważnione do kontaktu**

1. Strony niniejszym ustanawiają swoich przedstawicieli do realizacji niniejszej umowy w osobach:
  - a) ze strony **Wykonawcy**:
    - strona organizacyjna : .....
    - strona techniczna : .....
  - b) ze strony **Zamawiającego**:
    - strona organizacyjna: **Agnieszka Brzegowy** (tel. +48 12 614-24-77)
    - strona medyczna : **Małgorzata Urbańczyk - Zawadzka** (tel. +48 12-614-23-60)
    - strona informatyczna: **Roman Rogóż** (tel.+48 614-24-17)
2. Wyznaczeni przedstawiciele Stron mają upoważnienie do podejmowania wszelkich ustaleń zmierzających do prawidłowej realizacji niniejszej umowy.
3. Przedstawiciele stron sporządzą listy osób wykonujących niniejszą umowę, wzajemnie przeکاżą sobie dane i zobowiązani są do bieżącej aktualizacji w wypadku zajścia zmian.

### **§9 Postanowienia końcowe**

1. Strony oświadczają, że posiadają wymagane prawem ubezpieczenie polisą Odpowiedzialności Cywilnej.
2. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).
3. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli jakości usług teleradiologicznych o której mowa w § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U z 2019 r., poz. 834 ze zm.).

4. Zamawiający jest uprawniony do kontroli sposobu wykonywania umowy przez Wykonawcę.
5. Czynności kontrolne wykonują pracownicy zamawiającego na podstawie pisemnego upoważnienia, które zawiera dane osoby przeprowadzającej kontrolę, oznaczenie kontrolowanego; określenie zakresu kontroli; określenie czasu trwania kontroli; wskazanie podstawy prawnej kontroli oraz określenie miejsca kontroli; Osoby upoważnione do przeprowadzania kontroli są uprawnione do wstępu do obiektów, lokali lub ich części, gdzie jest wykonywana umowa; żądania ustnych lub pisemnych wyjaśnień, okazania dokumentów lub innych nośników informacji oraz udostępniania danych mających związek z przedmiotem kontroli. Czynności kontrolne przeprowadza się w obecności przedstawiciela Wykonawcy. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który powinien zawierać także wnioski i zalecenia oraz informację o sposobie złożenia zastrzeżeń co do jego treści. Termin do złożenia zastrzeżeń wynosi 7 dni od dnia doręczenia protokołu. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez kontrolowanego przeprowadzający kontrolę zamieszcza stosowną adnotację w tym protokole.
6. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy i załączników będą dokonywane pod rygorem nieważności w pisemnej formie aneksu.
7. Strony zobowiązują się do polubownego rozstrzygnięcia sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy, a w przypadku braku osiągnięcia porozumienia, spory rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy według siedziby **Zamawiającego**.
8. Do wszystkich kwestii nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz wszelkie pozostałe przepisy regulujące zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.
9. Niniejsza umowa została stworzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Wykonawca**

**Zamawiający**

Załączniki :

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy Wykonawcy (Załącznik nr 4 do Regulaminu konkursu)

Załącznik nr 2 - Wzór raportu statystycznego stanowiący załącznik do faktury

Załącznik nr 3 – Wzór zlecenia aktualizacji danych teleadresowych

Załącznik nr 4 – Wykaz lekarzy

Załącznik nr 5 - Obowiązek informacyjny

Konkurs nr DZ.4240.8.2022

Załącznik nr 2 do umowy

Wzór raportu statystycznego stanowiący załącznik do faktury

Lp.	Nr badania	Rodzaj i data badania	Tryb badania (CITO/PLANOWE)	Ilość jednostek	Ilość badań z opracowaniem
-	1	2	3	4	5
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

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

*Miejscowość oraz data*

.....

*Podpis osoby upoważnionej*

**Wzór zlecenia aktualizacji danych teleadresowych  
(dotyczy wysyłania oryginałów opisów badań w teleradiologii  
oraz kontaktowych numerów telefonów)**

Proszę o dostarczanie oryginałów wyników na poniższy adres:

**Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej:**.....

**Ulica:**.....

**Miasto :** .....

**Kod pocztowy:** .....

**Nr telefonu do pracowni/techników :** .....

**Nr faksu pracowni :** .....

.....  
.....

Miejscowość i data  
reprezentującej Zleceniodawcę

Podpis osoby

Potwierdzam przyjęcie zgłoszenia zmiany / ustalenia danych teleadresowych jednostki  
Zlecającej.

.....  
.....

Miejscowość i data  
reprezentującej Zleceniodawcę

Podpis osoby

#### Załącznik nr 4 do umowy – Wykaz lekarzy

Wykaz lekarzy dokonujących opisów badań na dzień zawarcia umowy:

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł naukowy	Specjalizacja

Załącznik nr 5 do umowy

**Obowiązek informacyjny**

**(informacja dla pracowników wykonawcy/pracowników i współpracowników Partnera Biznesowego)**

Zgodnie z art.14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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: RODO), uprzejmie informujemy:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków.

2) Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: [iod@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:iod@szpitaljp2.krakow.pl) lub nr tel.: 12 614 3049, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.

3) Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione przez podmiot będący realizatorem umowy.

4) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się w celu realizacji umowy ....., na podstawie art.6 ust.1 lit. f RODO, zgodnie z którego treścią dopuszcza się przetwarzanie danych osobowych jeśli jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora oraz art.6 ust.1 lit.c kiedy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z art. 438 ustawy Prawo zamówień publicznych, którym jest kontrola spełniania przez wykonawcę/podwykonawcę zamówienia publicznego wymagań w zakresie zatrudniania personelu na podstawie umowy o pracę.

5) W związku z powyższymi celami przetwarzane są następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: imię i nazwisko, stanowisko lub pełniona funkcja, służbowe dane kontaktowe tj.:

adres e-mail, numer telefonu i dane z dokumentacji prowadzonej w czasie realizacji umowy oraz dane niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w tym data zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika.

6) Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa oraz podmiotom współpracującym z Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w zakresie realizacji rozwiązań technicznych i organizacyjnych, dostawcom usług (np. pocztowych, teleinformatycznych).

7) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa, a następnie usuwane lub anonimizowane.

8) Każdemu, kogo dane dotyczą przysługuje prawo: dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, a także nie będą wykorzystywane w celu profilowania.