

FORMULARZ OFERTOWY

**Konkurs ofert na świadczenie usług zdrowotnych
z zakresu wykonywania sekcji zwłok (autopsji)
przez lekarza specjalistę patomorfologa**

Lp.	DANE KONKURSOWE	DANE OFERENTA
1	Nazwa Oferenta	
2	Adres oferenta	
3	telefon kontaktowy	
4	e-mail @	
5	NIP	
6	REGON	
7	Numer księgi rejestrowej RPWDL	

.....
Miejscowość; data.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Formularz ofertowy – cenowy

lp.	Rodzaj świadczenia	Szacunkowa ilość badań na okres 12 m-cy	Oferta cenowa cena jednostkowa	Szacowana wartość zamówienia
1.	Badanie patomorfologiczne/sekcja zwłok (autopsja) wykonana przez lekarza specjalistę patomorfologa z pobraniem wycinków i wykonaniem badań histopatologicznych	30		
Wartość ogółem				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty

bruno


OŚWIADCZENIE I KLAUZULA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz warunkami konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
3. Oświadczam, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawię pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczam, że uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania
6. oferty.
7. Oświadczam, że jesteśmy związani z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy określonymi w projekcie umowy i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na okres; **od 01.01.2025 r. do 31.10.2025 r.**
9. Oświadczam, że zobowiązujemy się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty

Informacja dla oferenta zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.


Bogusław

UMOWA nr / 2024

**NA WYKONANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU
WYKONYWANIA SEKCJI ZWŁOK (AUTOPSJI) PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ PATOMORFOLOGA**

zawarta w dniu r. w Bytomiu pomiędzy:

SPZOZ Szpitalem Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu, z siedzibą przy ul. Żeromskiego 7,
41-902 Bytom

NIP: 6260340173

REGON: 270235840

KRS: 0000079907

reprezentowanym przez p.o. Dyrektora - mgr KINGA WIECZOREK
zwanym w dalszej w treści umowy „Udzielającym Zamówienia”
oraz „Administrator Danych”

a

Nazwa Podmiotu:

Adres:

REGON:

NIP:

reprezentowanym przez:

zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

Rozliczenie działalności kontraktowej z Urzędem Skarbowym nastąpi – przez Przyjmującego Zamówienie

Umowa jest następstwem przyjęcia oferty w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego na wykonanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywania sekcji zwłok (autopsji) przez lekarza specjalistę patomorfologa.

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowi w szczególności:

- art. 26 ust.3 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. z późniejszymi zmianami,
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm. ,
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. z późn. zm. Kodeks Cywilny,
- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii z późn. zm.

§ 1**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń **zdrowotnych z zakresu wykonywania sekcji zwłok (autopsji) przez lekarza specjalistę patomorfologa.**
2. Zamówienie będzie zgodne z harmonogramem ustalonym przez strony.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia wykonanie sekcji zwłok (autopsji) przez lekarza specjalistę patomorfologa niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia telefonicznego, w dniach i godzinach jakie wskazał w ofercie – załącznik nr 5 do SWKO.
4. Przewóz i odbiór zwłok zapewnia Udzielający Zamówienia.

§2

WARUNKI WYKONANIA UMOWY

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usługi z należytą starannością i dbałością o interesy Udzielającego Zamówienie, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp medyczny w tym zakresie.
2. Personel Przyjmującego Zamówienie odpowiedzialny za realizację świadczeń objętych umową posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do ich realizacji i autoryzacji wyników.
3. Minimalna ilość osób udzielających świadczeń objętych przedmiotową wynosi 1 osoba.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgonie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. W przypadku braku możliwości wykonania świadczeń objętych umową przez Przyjmującego Zamówienie powinien on zapewnić wykonanie świadczeń przez inny podmiot spełniający warunki SWKO. Przy zachowaniu ceny zgodnej z umową oraz po uzyskaniu zgody Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. W przypadku określonym w pkt 5 Przyjmujący Zamówienie może skorzystać z podwykonawcy.
7. Sekcja zwłok powinna zostać wykonana w terminie nie dłuższym niż 48 godzin od zgłoszenia.
8. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie odmawia wykonania świadczeń zdrowotnych lub realizuje je niezgodnie z postanowieniami niniejszej umowy Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym i obciążyć Przyjmującego Zamówienie karą umowną w wysokości 500,00 zł.
9. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienia kary umowne mogą być potrącane z wynagrodzenia, a Udzielający Zamówienia wystawi notę księgową potwierdzającą dokonanie potrącenia należności.

§3

KONTROLA

1. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzanie przez Udzielającego zamówienie kontroli wykonywanych usług oraz czynności kontrolnych zmierzających do ustalenia prawidłowego przebiegu realizacji umowy, a w szczególności jakości udzielanych świadczeń.
2. Uprawnienia kontrolne obejmują w szczególności:
 - a) prawo kontroli przebiegu wykonywania usługi zdrowotnej.
 - b) prawo kontroli sposobu i prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych upoważnionych instytucji w zakresie prawem przewidzianym, w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

§4

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za świadczone w ramach niniejszej umowy usługi, Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w cenie: Badanie patomorfologiczne/sekcja zwłok (autopsja) wykonana przez lekarza specjalistę patomorfologa z pobraniem wycinków i wykonaniem badań histopatologicznych zł/ brutto 1 - sekcja zwłok
2. Podstawą płatności, o której mowa w ust. 1 jest dostarczona Udzielającemu Zamówienie prawidłowo wystawiona faktura/rachunek, w terminie 10 dni od dnia zakończenia danego miesiąca wraz z zestawieniem ilości wykonanych sekcji – zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWKO.
3. Rachunek/Faktura VAT może być wystawiona tylko za świadczenia faktycznie zrealizowane na rzecz Udzielającego Zamówienie.
4. Zapłata za wykonywane usługi realizowana będzie w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej i doręczonej faktury VAT/rachunku, przelewem na rachunek bankowy wskazany na rachunku / fakturze VAT.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że kwoty, o których mowa w ust. 1 wyczerpują całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienie na rzecz Przyjmującego Zamówienie związanych z wykonaniem niniejszej umowy.

§5

UBEZPIECZENIE / POLISA OC

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przez cały okres wykonywania usługi będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie uaktualniać ww. dokument i dostarczać kserokopie potwierdzoną za zgodność z oryginałem ww. dokumentu Udzielającemu Zamówienie na co najmniej 3 dni robocze przed utratą ważności dokumentu.

§ 6

TERMIN REALIZACJI UMOWY

Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.10.2025 r.

§ 7

ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu, na który była zawarta lub rozstrzygnięcia postępowania konkursowego
- b) w skutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- c) w skutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Za rażące naruszenia istotnych postanowień umowy uważa się min.:

- a) brak zabezpieczenia świadczeń objętych umową,
- b) zaprzestanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczenia usług, o których mowa w § 1,
- c) stwierdzenie braków w prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie dokumentacji medycznej i statystycznej,
- d) niedostarczenie Udzielającemu Zamówienie dokumentu ubezpieczenia OC,
- e) naruszenie obowiązujących przepisów prawa,
- f) rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie postanowień umowy,
- g) nie poddanie się przez Przyjmującego Zamówienie kontroli wykonywania świadczeń wynikających z niniejszej umowy.

§ 8

ZACHOWANIE POUFNOŚCI

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że nie ujawni żadnych informacji programowych, technicznych, technologicznych, organizacyjnych, księgowych, finansowych, personalnych, handlowych, statystycznych, pracowniczych dotyczących Udzielającego zamówienie lub podmiotów z nim współpracujących, które Przyjmujący zamówienie uzyska przy wykonywaniu niniejszej umowy, stanowiących tajemnice Udzielającego zamówienie, bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie, z wyjątkiem informacji, które są już dostępne publicznie lub staną się publicznie znane, bez winy ze strony Przyjmującego zamówienie („Informacje Poufne”).
2. Informacje Poufne mogą być wykorzystywane przez Przyjmującego zamówienie wyłącznie w celu wykonywania umowy.
3. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy przypadków, kiedy ujawnienie Informacji Poufnych następuje na żądanie organów państwowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. W przypadku wystąpienia okoliczności powodujących konieczność ujawniania Informacji Poufnych Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poinformować o tym na piśmie Udzielającego zamówienie w celu wspólnego określenia zakresu ujawnianych informacji, o ile nie będzie to stanowić naruszenia prawa.
5. Obowiązek zachowania poufności jest nieograniczony w czasie.

§ 9

POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (ZAKRES, CEL OBOWIĄZKI)

1. Administrator danych powierza Przyjmującemu Zamówienie, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
4. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie przetwarzał, powierzone: dane osobowe Pacjentów Administratora w zakresie: *np. imion i nazwisk, adresu zamieszkania, nr PESEL itd.* oraz dane osobowe personelu Administratora, upoważnionego do wykonywania zadań związanych z Realizacją Umowy, o której mowa w §2 ust. 1 w zakresie: *np. imion i nazwisk, tytuł zawodowy, nr prawa wykonywania zawodu, uzyskane specjalizacje itd.*
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia jak i po jego ustaniu.
10. Przyjmujący Zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa/ zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe (*należy wybrać czy podmiot przetwarzający ma usunąć czy zwrócić dane*) oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
11. W miarę możliwości Przyjmujący Zamówienie pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
12. Przyjmujący Zamówienie po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 h.
13. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Porozumienia, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
14. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przyjmującego Zamówienie przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia Porozumienia.
15. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Przyjmującego Zamówienie i z minimum 7-dniowym jego uprzedzeniem.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 14 dni.
17. Przyjmujący Zamówienie udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§ 10

OSOBY WSKAZANE DO KONTAKTU

1. Ze strony Udzielającego Zamówienie odpowiedzialnym za kontakt z Przyjmującym Zamówienie jest Kierownik Działu Organizacji Lecznictwa i Statystyki SPZOZ Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu, tel. 32 396 32 96.
2. Ze strony Przyjmującego Zamówienie odpowiedzialnym za kontakt jesttel.
.....

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nie uregulowanym w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego i innych obowiązujących przepisów prawa.
2. Wszelkie spory, które mogą powstać pomiędzy stronami w związku z realizacją nin. umowy, będą rozpatrywane przez sąd właściwy rzeczowo dla siedziby Udzielającego zamówienie.
3. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
4. Integralną częścią umowy są Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert wraz z załącznikami oraz oferta Przyjmującego Zamówienie - jeśli oferta została przedstawiona w trakcie postępowania konkursowego.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy warunki realizacji przedmiotowej umowy oraz wszelkie informacje pozyskane w związku z realizacją umowy.
6. Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający Zamówienie
Administrator Danych

Przyjmujący Zamówienie



Wykaz personelu odpowiedzialnego za realizację sekcji zwłok (autopsji)

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj personelu	Kwalifikacje zawodowe
1			
2			
3			
4			
5			

Minimalna liczba osób udzielających świadczenia

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty



DOSTĘPNOŚĆ

Dzień tygodnia	Godziny pracy od - do
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Sobota	
Niedziela	

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty





**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 w Bytomiu
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom**

Tel.: (32) 39 63 200

Fax.: (32) 39 63 251

NIP: 626-034-01-73 REGON: 270235840 KRS 0000079907

Konto: ING o/Bytom 58 1050 1230 1000 0023 5039 0619

e-mail: info@szpital1.bytom.pl www.szpital1.bytom.pl

ePUAP: /SZPITAL1BYTOM/skrytkaESP



Wykonawca:

załącznik nr 6

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Oświadczam/y, iż nie występują wobec mnie/nas okoliczności przewidziane w art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r., o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835) tj.: z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

- wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

- wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

Oświadczam/y iż wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd Zamawiającego.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 3 dni roboczych, poinformować Zamawiającego o zmianę okoliczności objętych niniejszym oświadczeniem.

.....(miejscowość), dnia.....r.

podpis

UWAGA:

Powyższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji, gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.