Załącznik nr 1 –

do Szczegółowych Warunków konkursu ofert

na badania z zakresu diagnostyki obrazowej dla potrzeb Centrum Medycznego Nieporęt sp. z o. o.

ul. Podleśna 4, 05-126 Nieporęt

**FORMULARZ OFERTOWY**

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o. , dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym.

1. Dane Oferenta

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

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

(nazwa Oferenta)

ul. .….................................................................

kod pocztowy .................................................... Miejscowość..........................................

Nr telefonu ........................................................ nr fax …................................................

E-mail ...............................................................

NIP .................................................................... REGON................................................

Formularz ofertowy

1. Oferuję wykonanie umowy za cenę

Zakres A- **DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA (RTG)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Badanie | Liczba badań | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto |
|  | RTG czaszki | 8 |  |  |
|  | RTG zatok | 50 |  |  |
|  | RTG żebra | 60 |  |  |
|  | RTG nosogardło | 20 |  |  |
|  | RTG osiowe stawów biodrowych | 8 |  |  |
|  | RTG jamy brzusznej- zdjęcie przeglądowe | 10 |  |  |
|  | RTG kości udowej | 10 |  |  |
|  | RTG podudzia | 5 |  |  |
|  | RTG miednicy | 10 |  |  |
|  | RTG porównawcze stawów kolanowych | 100 |  |  |
|  | RTG porównawcze stawów skokowych | 10 |  |  |
|  | RTG porównawcze stóp | 15 |  |  |
|  | RTG ręki | 60 |  |  |
|  | RTG kość ramieniowa | 10 |  |  |
|  | RTG podudzia(POD) | 15 |  |  |
|  | RTG podudzia(PU) | 5 |  |  |
|  | RTG staw barkowy osiowy lub Y | 5 |  |  |
|  | RTG stawów biodrowych | 130 |  |  |
|  | RTG stawu barkowego | 120 |  |  |
|  | RTG pięty | 20 |  |  |
|  | RTG stawu kolanowego | 140 |  |  |
|  | RTG stawu skokowego | 140 |  |  |
|  | RTG stopy | 80 |  |  |
|  | RTG stawu łokciowego | 20 |  |  |
|  | RTG przedramienia | 10 |  |  |
|  | RTG nadgarstka, ręki | 40 |  |  |
|  | RTG palec | 20 |  |  |
|  | RTG porównawcze rąk | 20 |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej | 1000 |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej z sylwetką serca/bok | 40 |  |  |
|  | RTG kręgosłupa szyjnego | 220 |  |  |
|  | RTG kręgosłupa szyjnego (AP + boczne) | 40 |  |  |
|  | RTG kręgosłupa szyjnego AP+ BOK+ CZYNNOŚCIOWE (LUB SKOSY) | 20 |  |  |
|  | RTG kręgosłup lędźwiowy czynnościowy | 20 |  |  |
|  | RTG kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy | 10 |  |  |
|  | RTG kręgosłupa lędźwiowego | 440 |  |  |
|  | RTG kręgosłup piersiowy | 140 |  |  |
|  | RTG rzepki osiowe lub Merchanta | 10 |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej boczne | 20 |  |  |
|  | RTG kości ogonowej, krzyżowej | 20 |  |  |
|  | Razem | 3121 |  |  |

Zakres B – **ULTRASONOGRAFIA (USG)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego - dorośli | 70 |  |  |
|  | USG węzłów chłonnych | 20 |  |  |
|  | USG tarczycy i przytarczyc | 20 |  |  |
|  | USG ślinianek | 20 |  |  |
|  | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego | 30 |  |  |
|  | USG ciąży | 60 |  |  |
|  | USG narządów rodnych | 60 |  |  |
|  | USG piersi | 40 |  |  |
| 9. | USG jamy brzusznej u dzieci | 30 |  |  |
| 10. | USG węzłów chłonnych – u dzieci | 30 |  |  |
| 11. | USG ślinianek – u dzieci | 10 |  |  |
| 12. | USG barku | 20 |  |  |
| 13. | USG kolana | 30 |  |  |
| 14. | USG mięśni | 5 |  |  |
| 15. | USG stawu łokciowego, skokowego | 10 |  |  |
| 16. | USG nadgarstka | 5 |  |  |
| 17. | USG doppler tętnic szyjnych | 5 |  |  |
| 18. | USG doppler kończyn dolnych | 10 |  |  |
| 19. | USG żył kończyn dolnych | 10 |  |  |
| 20. | USG tętnic nerkowych | 5 |  |  |
| 21. | USG jamy brzusznej | 100 |  |  |
| 22. | USG ścięgna Achillesa | 20 |  |  |
| 23. | ECHO SERCA | 100 |  |  |
| 24. | AUDIOGRAM | 50 |  |  |
| 25. | URODYNAMIKA | 20 |  |  |
|  | Razem | 660 |  |  |

Zakres C – **MAMMOGRAFIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Mammografia | 80 |  |  |
|  | Razem | 80 |  |  |

Zakres D -  **KOLPOSKOPIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kolposkopia | 10 |  |  |
|  | Razem | 10 |  |  |

Zakres E – **ZABIEGI ELEKTROKOAGULACJI I KRIOKONIZACJI SZYJKI MACICY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Elektrokoagulacja | 10 |  |  |
|  | Kriokonizacja szyjki macicy | 10 |  |  |
|  | Razem | 20 |  |  |

Zakres F – **CYTOLOGIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Cytologia | 250 |  |  |
|  | Razem | 250 |  |  |

Zakres G – **ELEKTROKARDIOGRAFIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Próba wysiłkowa | 100 |  |  |
|  | Razem | 100 |  |  |

Razem :Wartość oferty wynosi...............................................................................................

słownie …....................................................................................................................

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem (am) się ze szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem (am) się ze wszystkimi dokumentami oraz koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym (-ną) ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach w umowie, miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że przez cały okres obowiązywania umowy zobowiązuję się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
8. Oświadczam, iż po rozstrzygnięciu konkursu w danym zakresie oraz po otrzymaniu informacji o wybraniu mojej oferty, a przed upływem terminu obowiązywania umowy zarejestruję zakres badań w Portalu Potencjału.

Data................................ ...…..............................

Podpis i pieczątka Oferenta

Załącznik nr 2

do Szczegółowych Warunków

konkursu ofert na badania

z zakresu diagnostyki obrazowej

w Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o.

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

* Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.
* Zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków konkursu ofert.
* Zapoznałem się z wzorem umowy.
* Wyrażam zgodę ma zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami.
* Stan prawny określony w dokumentach załączonych do niniejszej oferty nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
* Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
* Stan zdrowia personelu pozwala na wykonywanie zawodu zgodnego z kwalifikacjami.
* Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę   
  i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań stanowiących przedmiot oferty.
* Spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia.
* Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów postępowania konkursowego.

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

Miejscowość, data podpis

Załącznik nr 3

do Szczegółowych Warunków

konkursu ofert na badania

z zakresu diagnostyki obrazowej

w Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o.

**WARUNKI TECHNICZNE**

Warunki techniczne oraz wykaz stanowisk i kwalifikacji osób wykonujących badania

1. Świadczenia udzielać będzie ….......................................osób o następujących kwalifikacjach:

(stanowiska, wykształcenie, specjalizacje- tylko te osoby, które mają uprawnienia do wykonywania świadczeń, bez personelu pomocniczego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska | Wykształcenie | Kwalifikacje/ specjalizacje | Ilość osób zatrudnionych |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*podano osoby, które mają uprawnienia do wykonywania świadczeń, bez personelu

pomocniczego:

1. Wyposażenie Pracowni:

* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................
* ….....................................

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

Miejscowość, data Podpis

Załącznik nr 4

wzór umowy-

do Szczegółowych Warunków konkursu ofert na badania z zakresu diagnostyki obrazowej

w Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o.

**UMOWA**

na świadczenie usług medycznych w zakresie badań diagnostyki obrazowej   
w zakresie ..........................................

zawarta w Nieporęcie w dniu …............... 2024r. Pomiędzy:

Centrum Medyczne Nieporęt Sp. z o. o. z siedzibą w Nieporęcie, 05-126 Nieporęt, ul. Podleśna 4 zarejestrowanym w KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy pod numerem 0000477694; NIP 536-15-96-353 zwanym dalej Udzielającym Zamówienia,

reprezentowanym przez :

Piotra Chmiela - Prezesa Zarządu, Dyrektora CM Nieporęt

a

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

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

wpisanym do........................................................................

pod numerem...........................................................................................

zwanym dalej Przyjmującym zamówienie, reprezentowanym przez:

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

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

§1

Umowa zostaje zawarta w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej dla potrzeb Centrum Medycznego Nieporęt   
sp. z o. o. w Nieporęcie, przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 26, 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust.1 , art. 147, art. 148 ust.1, art.149, art.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 roku o ś*wiadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zmianami.) 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 RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2018r. poz. 1000 z późn. zm).

§2

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w okresie obowiązywania umowy, określonym w §11, do wykonania badań pacjentom Udzielającego Zamówienia z zakresu diagnostyki obrazowej, których szczegółowy zakres i ceny (ofertowe) określa załącznik nr 1, stanowiący integralną część niniejszej umowy i wynika z oferty złożonej przez Przyjmującego Zamówienie.

1. Integralną częścią umowy jest złożona oferta wraz z załącznikami, oświadczeniam

i Szczegółowymi Warunkami konkursu ofert.

1. Wartość umowy stanowi kwotę: …................................. (słownie:.........................................), i wynika z oferty złożonej przez Przyjmującego Zamówienie w dniu …..................... .

§3

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż z racji swoich kompetencji i wyposażenia sprzętowego jest w pełni uprawniony i przygotowany do wykonywania usług na rzecz Udzielającego Zamówienia zgodnie z aktualną wiedzą przy zachowaniu należytej staranności, zasad dobrej praktyki oraz zasad etyki obowiązujących przy wykonaniu czynności diagnostyki obrazowej.

§4

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać usługi w zakresie badań diagnostyki obrazowej na podstawie skierowań lekarskich, które zawierają dane osobowe pacjenta, rodzaj zlecanych badań i są oznaczone pieczęcią firmową Udzielającego Zamówienia.

§5

Przyjmujący Zamówienie będzie sporządzał miesięczne raporty z wykonywanych usług w podziale na lekarzy zlecających oraz miesięczne zestawienie wykonanych badań w wersji papierowej   
i elektronicznej.

§6

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

* poddania kontroli NFZ w zakresie wykonywania przedmiotu mowy,
* rejestracji w MOW NFZ (w odpowiednim systemie) wykonywania na rzecz Udzielającego Zamówienia usług określonych umową, w terminie nie przekraczającym 7 dni od daty zawarcia umowy,
* posiada umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy, przez cały okres związania umową.

§7

1. Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie z tytułu udzielonych świadczeń należność wyliczoną na podstawie ilości badań w oparciu o cennik badań stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
2. Zapłata następować będzie po wykonaniu badań, na podstawie poprawnie wystawionej faktury przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 30 dni licząc od początku miesiąca następnego po miesiącu realizacji badań na konto:................................................................

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

1. Do faktury powinien być dołączony raport – zestawienie wykonanych w danym miesiącu badań w celu weryfikacji przez Udzielającego Zamówienie wykonanych usług.
2. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo wglądu do archiwum zleceń przechowywanych u Przyjmującego Zamówienie, na podstawie których wykonano raport.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do złożenia umotywowanych zastrzeżeń   
   do raportu Przyjmującego Zamówienie w terminie 7 dni od jego doręczenia.
4. Zgłoszenie zastrzeżeń następuje drogą elektroniczną i zostanie potwierdzone formą pisemną. Za datę dostarczenia zastrzeżeń uważa się datę odebrania korespondencji elektronicznej przez serwer pocztowy Przyjmującego Zamówienie.
5. Zastrzeżenia powinny być rozpatrzone w ciągu 2 dni.
6. Zweryfikowane przez Udzielającego Zamówienia zestawienie wykonanych badań będzie stanowić podstawę wystawienia faktury korygującej.

§9

W przypadku zlecenia przez Udzielającego Zamówienia badań nie wymienionych w załączniku   
nr 1 do umowy, cena tych badań będzie ustalana między stronami w drodze negocjacji.

§10

1. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z przepisami 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 RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000 ze zm.).
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy informacji podlegających ochronie na mocy przepisów ustawowych, a w szczególności danych osobowych i medycznych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy. Zobowiązanie do zachowania tajemnicy obowiązuje także po rozwiązaniu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie jako podmiot, który przetwarza dane w celach zdrowotnych jest niezależnym administratorem danych i oświadcza, że:   
   1) ma wdrożone adekwatne środki techniczne i organizacyjne zapewniające skuteczną ochronę i bezpieczeństwo danych osobowych pacjentów,   
   2) zatrudniony personel został przeszkolony w zakresu ochrony danych osobowych, posiada stosowne upoważnienia i oświadczenia do zachowania poufności.

§11

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, od 01.01.2025r do 31.12.2025r.

§12

Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§13

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, w razie istotnego jej naruszenia przez drugą stronę. Możliwość wypowiedzenia umowy lub odstąpienia od niej ograniczona jest tylko do przypadków przewidzianych niniejsza umową.
2. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach, gdy:

* zostanie ogłoszona upadłość, likwidacja lub wszczęto postępowanie naprawcze wobec Przyjmującego Zamówienie,
* zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Przyjmującego Zamówienie, który uniemożliwia wykonywanie przedmiotu umowy,
* Przyjmujący Zamówienie nie rozpoczął realizacji przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn.

1. Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do wypowiedzenia umowy w wypadku,   
   gdy Udzielający Zamówienia opóźnia się z płatnością powyżej 30 dni od terminu płatności.
2. Po wygaśnięciu lub wcześniejszym rozwiązaniu umowy, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do wglądu w dokumentację pisemną i elektroniczną powstałą w czasie realizacji umowy, a dotyczącą danych osobowych i wyników wszystkich badań laboratoryjnych pacjentów za cały okres obowiązywania umowy.

§14

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty kary umownej w wysokości 20.000,00 (słownie: dwadzieścia tysięcy) złotych w razie wypowiedzenia umowy bez przyczyny leżącej po stronie Udzielającego Zamówienia lub gdy Udzielający Zamówienia wypowie umowę z powodu zajścia okoliczności, za które odpowiada Przyjmujący Zamówienie.

§15

1. Jeżeli którekolwiek z postanowień niniejszej umowy okaże się nieważne, nie będzie to miało wpływu na ważność pozostałych zapisów umowy. W takim przypadku strony sformułują postanowienie zastępcze, którego cel gospodarczy będzie równoważony lub zbliżony do celu postanowienia nieważnego lub bezskutecznego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
3. Niniejsza umowa ma charakter poufny i bez pisemnej zgody drugiej strony nie może być przekazana osobom trzecim.
4. W razie zajścia ewentualnych sporów wynikłych na tle wykonania niniejszej umowy oraz jakichkolwiek rozbieżności lub roszczeń odnoszących się do niej lub z niej wynikających, umawiające się strony zobowiązują się do współdziałania celem ich ugodowego rozstrzygnięcia w drodze obopólnego porozumienia.
5. W przypadku niemożności dojścia do porozumienia w ciągu jednego miesiąca od dnia otrzymania przez Stronę pisemnego wezwania do ugody, spory będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla Udzielającego Zamówienia.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku   
   o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej   
   ze stron.
8. Integralną część umowy stanowi załącznik nr 1 – zakres i cennik badań diagnostycznych.

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

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 5 –

do Szczegółowych Warunków konkursu ofert

na badania z zakresu diagnostyki obrazowej dla potrzeb Centrum Medycznego Nieporęt sp. z o. o.

ul. Podleśna 4, 05-126 Nieporęt

**TYGODNIOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres świadczeń** | **Dni tygodnia** | **Godziny od – do** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia