

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE**

**00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22
tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80**

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

WSPRiTS/ZP/53/13

Warszawa, dnia 29.10.2013 r.

**S Z C Z E G Ó Ł O W E
W A R U N K I K O N K U R S U**

Dotyczy:

**Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Wojewódzką Stację
Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w
Warszawie na:**

Świadczenie usług medycznych w zakresie:

- 1. Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii**
- 2. Wykonywanie zabiegów elektrokoagulacji**
- 3. Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego**

I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
 - **Każdy oferent może złożyć jedną ofertę.**
 - **Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucony z postępowania.**
 - **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych,**
 - Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "OFERTA".
Oferentowi nie wolno dokonywać **żadnych** zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub droga faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. W przypadku, gdy załączone do oferty dokumenty zostały sporządzone w języku obcym (w tym dokumenty składane przez wykonawcę zagranicznego) niezbędne jest przedstawienie ich tłumaczenia na język polski.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem:

Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych

Nie otwierać przed 12.11.2013 r. godz. 10.00

Liczba stron (*określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie*).

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II.
Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzone imienną pieczętką i podpisem osoby upoważnionej do podpisania oferty.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

11. W przypadku podpisania oferty lub załączników przez osoby bez umocowania prawnego do reprezentacji firmy, dla uznania ważności oferta musi zawierać oryginał stosownego upoważnienia (pełnomocnictwo).
12. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
13. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
14. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o udzielanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:
 - oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (załącznik nr 2);
 - oświadczenia o wpisie do rejestru o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654), zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 5;
 - aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - wykazu liczby i kwalifikacji zawodowych osób wykonujących usługę według załącznika nr 3;
 - wykazu wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny według zał. nr 4;
 - odpisu aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności;
 - wypełnionego formularza cenowego na poszczególne zadania (zał. nr 1).
2. Dokumenty wymienione w ust.1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez oferenta.
3. 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.
4. Nie złożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
5. O odrzuceniu z postępowania konkursowego wynajmujący powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.

III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU

1. Określenie przedmiotu konkursu

Opis przedmiotu zamówienia został szczegółowo określony w załączniku nr 1 oraz we wzorach umów.

Do konkursu ofert mogą przystępować publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Warunki płatności: 30 dni od daty złożenia faktury.

Termin realizacji: od 01.12.2013 do 30.11.2015 r.

Zamawiający dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks, na okres do lat 3.

Wykonywanie zabiegów przez Oferenta odbywać się będzie przy zastosowaniu wyposażenia, sprzętu, aparatury i innych urządzeń, spełniających wszelkie dopuszczalne normy i atesty. Oferent oświadcza, że wyposażenie, sprzęt, aparatura i inne urządzenia wykorzystywane do badań są sprawne i posiadają wszelkie dopuszczenia do pracy.

2. Dopuszcza się składanie ofert częściowych, z określeniem, na którą usługę złożona jest oferta.

3. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

IV. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty.

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny ofert

2.1. Oferty będą ocenione na podstawie następujących kryteriów:

cena – 100%

2.2. Rozliczenia między zamawiającym a oferentem będą prowadzone w PLN.

2.3. W przypadku gdy w postępowaniu konkursowym, w którym jedynym kryterium oceny ofert jest cena, zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, przez co nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wezwie do złożenia oferty dodatkowej, w określonym przez siebie terminie. Oferent, składając ofertę dodatkową, nie może zaoferować ceny wyższej niż zaoferowana w złożonej ofercie.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **dnia 12.11.2013 r. do godz. 09.30 w Dziale Zamówień Publicznych, I piętro – Budynek Główny, pok. 102A.**

2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - **kierując swoje zapytania na piśmie.**

Pisemna odpowiedź zostanie przesłana wszystkim uczestnikom bez wskazania źródła zapytania.

Wynajmujący nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest:

Agnieszka Sztorc
Tel. (0 22) 52 – 51 – 293
Fax. (0 22) 52 – 51 - 279
Budynek Główny – I piętro, pok. 102A

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują **pisemnie.**

VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunkach Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej dnia **12.11.2013 r.** o godz. **10.00.**
2. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez DYREKTORA .

X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający po otwarciu ofert, w obecności wszystkich Oferentów przekaże uczestnikom postępowania konkursowego informacje dotyczące:
 - nazwy i adresu Oferenta;
 - ceny oferty;
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaże wszystkim Oferentom:
 - nazwę i adres Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
 - uzasadnienie wyboru oferty;
3. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SWK, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym oferenta, którego oferta została poprawiona. Oferent, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po zakończeniu postępowaniu konkursowym i akceptacji wyników konkursu przez DYREKTORA.

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekt umowy w załączniku.

XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPENIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

Zamawiający wymaga, aby Oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zawarł z nim, umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWK.

W przypadku braku protestów i odwołań, **oferent obowiązany jest przesłać do zamawiającego** podpisaną i wypełnioną umowę w dwóch egzemplarzach oraz załączyć do niej formularz cenowy zgodnie ze złożoną ofertą po terminie 7 dni od dnia, w którym wszyscy uczestnicy postępowania powzięli lub mogli powziąć wiadomość o wynikach postępowania.

Podpisanie umowy musi nastąpić przed upływem terminu związania ofertą.

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 153 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164 poz.1027 z późn. zm.):

- 1.** W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 2.** 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.
- 3.** Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 4.** Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 5.** Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
- 6.** W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
- 7.** Świadczeniodawca 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.
- 8.** 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.
- 9.** Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

*Szczegółowe Warunki Konkursu
zatwierdził 29.10.2013 r.*

DYREKTOR

Artur Kamecki

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

.....
pieczętka

O F E R T A

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa
2. Adres
3. Numer telefonu i faksu
4. E-mail
5. REGON

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

**WOJEWÓDZKA STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ W WARSZAWIE
UL. POZNAŃSKA 22
00-685 WARSZAWA**

na:

Świadczenie usług medycznych w zakresie:

- 1. Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii**
- 2. Wykonywanie zabiegów elektrokoagulacji**
- 3. Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego**

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych

Podać wykaz załączników i stron:

- oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (**załącznik nr 2**);.....**Zał.Nr str.....**
- oświadczenia o wpisie do rejestru o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654), zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 5**;.....**Zał. Nr.....str.....**
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; **Zał. Nr.....str.....**
- wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób wykonujących usługę według **załącznika nr 3**;.....**Zał. Nr.....str.....**
- wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny według **zał. nr 4**;**Zał. Nr.....str.....**
- odpis aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności; **Zał. Nr.....str.....**
- wypełniony formularz cenowy na poszczególne zadania (**załącznik nr 1**);**Zał. Nr.....str.....**

IV. Informacje dotyczące kryteriów podlegających ocenie

Całkowita wartość brutto zamówienia, zgodnie z formularzem cenowym:

Nr zad.	Nazwa przedmiotu oferty	Wartość netto PLN	VAT %	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5
1	Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii			
2	Wykonywanie zabiegów elektrokoagulacji			
3	Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego			

V. Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są w załączonym projekcie umowy

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które są zawarte w załączonym wzorze umowy

VI. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu i nie wnosi do nich żadnych uwag.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.
podpis osoby uprawnionej

Załącznik nr 1

Formularz cenowy

[Opis przedmiotu zamówienia]

1. Wykonywanie zabiegów fotochemioterapii

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Fotochemioterapia	szt.	60					
RAZEM:						XX		

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

2. Wykonywanie zabiegów elektrokoagulacji

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Zabiegi elektrokoagulacji (usuwanie zmian skórnych)	szt.	350					
RAZEM:						XX		

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

3. Wykonywanie CT i rezonansu magnetycznego

LP	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. wymag	Ilość	Cena netto jednostki	Wartość Netto (obliczyć: 4 x 5)	Stawka VAT %	Kwota VAT (obliczyć: 6 x 7)	Wartość brutto (obliczyć: 6 + 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie głowy	szt.	45					
2.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie klatki piersiowej	szt.	45					
3.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie angioTK tętnic klatki piersiowej	szt.	45					
4.	CT minimum 4 – rzędowe: badanie jamy brzusznej przeglądowe	szt.	45					
5.	Rezonans magnetyczny – arteriografia tętnic klatki piersiowej z kontrastem	szt.	55					
6.	Środek kontrastowy do badań CT	szt.	100					
RAZEM:						XX		

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

.....
Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że firma:
(podać nazwę i adres oferenta)

.....
.....

występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:
(podać nazwę przedmiotu zamówienia)

.....
.....
.....

zapoznała się z treścią ogłoszenia, SWK i wzorem umowy.

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

.....
*Podpis i pieczęć imienna
osoby uprawnionej*

WYKAZ OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI

Lp.	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Kwalifikacje/ specjalizacja

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

.....
Podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej

WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY

Lp.	Nazwa urządzenia	Ilość sztuk	Rok produkcji

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

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

.....
Miejscowość, data

Dane składającego oświadczenie

.....
.....
.....
.....

Nazwa, adres siedziby i nr telefonu

Oświadczenie o wpisie do rejestru

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do księgi rejestrowej rejestru, o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654), prowadzonego przez:

.....
.....

pod numerem

oraz, że posiadam potwierdzoną wpisem do rejestru zdolność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania w sprawie zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

.....

Załącznik nr 6

WZORY UMÓW

CRU:/.....

U M O W A

Zawarta w Warszawie
w dniu.....

pomiędzy:

Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22, działającą na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291 reprezentowaną przez:

mgr Artura Kameckiego – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy **“Zamawiającym”**

a

.....
z siedzibą w , ul.

reprezentowanym przez:

..... -
zwanym w dalszej treści umowy **„Usługodawcą”**.

o treści następującej:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert [Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/53/13], z dnia 31.10.2013 r., Usługodawca zobowiązuje się do wykonywania.....
..... zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Szczegółowy rodzaj usług oraz jego zakres i wartość brutto określa **załącznik nr 1** stanowiący integralną część niniejszej umowy.

§ 2

CENA UMOWY

1. Strony uzgadniają wartość umowy

..... **PLN z VAT**
(słownie zł;..... złotych),

..... **PLN bez VAT**
(słownie zł;..... złotych)

2. Ceny na usługi określone zostały w ofercie złożonej przez *Usługodawcę*, i formularzu cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej umowy (Zał. nr 1).
3. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu umowy dla potrzeb *Zamawiającego*.
4. W czasie trwania umowy *Zamawiający* zastrzega sobie stałość cen.
5. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo do zmiany podanych ilości w SWK w górę i w dół zgodnie z rzeczywistymi potrzebami *Zamawiającego*, jednak nie więcej niż o 20% w górę. Ilości podane w SWK to ilości szacunkowe.
6. W przypadku zmiany stawek podatku VAT oraz cen urzędowych w trakcie trwania umowy, ceny zostaną zmienione w dniu wejścia w życie stosownego rozporządzenia lub ustawy. Zmiana cen wymaga formy pisemnej.

§ 3

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. *Usługodawca* będzie sporządzał po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego comiesięczne zestawienia wykonanych zabiegów lub badań, które będą stanowiły podstawę sporządzenia faktury.
2. *Zamawiający* prześle należność przelewem na konto *Usługodawcy* wskazane na fakturze VAT, za wykonaną usługę, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Zamawiającego* faktury.
3. Faktury VAT wystawiane będą w terminach określonych ustawowo.
4. Strony zgodnie ustalają, że datą płatności będzie dzień obciążenia rachunku bankowego *Zamawiającego*.
5. W przypadku przekroczenia terminu płatności *Zamawiający* zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
6. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych, o których mowa w ust. 1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości *Zamawiający* ma prawo wstrzymania wypłaty wynagrodzenia w spornym zakresie do czasu usunięcia nieprawidłowości.

§ 4.

WARUNKI I TERMIN REALIZACJI USŁUG

1. *Zamawiający* zleca a *Usługodawca* zobowiązuje się do wykonywania zabiegów/badań na podstawie skierowania wystawionego pacjentowi przez lekarza *Zamawiającego*. Wzór skierowania stanowił będzie załącznik do niniejszej umowy.
2. Zabiegi/badania wykonywane będą przez *Usługodawcę*. *Usługodawca* nie może powierzać wykonywania zabiegów lub badań innym osobom (podmiotom), z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku zaistnienia powodów uniemożliwiających *Usługodawcy* wykonanie przedmiotu umowy, może on powierzyć jego wykonanie innym podmiotom na własny koszt. W tym wypadku *Usługodawca* zobowiązany jest zawiadomić *Zamawiającego* o powstałej przeszkodzie oraz uzyskać jego akceptację na powierzenie wykonania zabiegów/badań innemu podmiotowi, a także wskazać miejsce gdzie zabiegi będą wykonywane.
4. *Usługodawca* nie może wykonywać przedmiotu niniejszej umowy na podstawie bezpośredniego zlecenia pacjenta, na koszt *Zamawiającego*. Wykonanie zabiegu/badania bez skierowania, o którym mowa w § 4 ust. 1, odbywa się wyłącznie na ryzyko *Usługodawcy* i nie daje podstaw do roszczenia wobec *Zamawiającego* o wynagrodzenie za wykonanie zabiegu lub badania.
5. Ze strony *Zamawiającego* uprawnionymi do zlecania badań CT i rezonansu magnetycznego są wyłącznie lekarze: Oddziału Kardiologicznego, Poradni Specjalistycznej i Izby Przyjęć.
6. *Zamawiający* określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, natomiast pracownikami odpowiedzialnymi za monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest: p. Grażyna Leśna, p. Beata Barszczewska i p. Małgorzata Dąbrowska.
7. *Usługodawca* zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem przedmiotu umowy w sposób i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach oraz rejestracji skierowań na zabiegi lub badania i kwitowania wydawania pacjentowi jednego egzemplarza wyników badań z opisem.
8. *Usługodawca* zobowiązuje się do:
 - zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,
 - prowadzenia dokumentacji medycznej związanej bezpośrednio z udzielanymi świadczeniami,
 - poddania się kontroli przez *Zamawiającego* w dowolnym czasie w zakresie wynikającym z niniejszej umowy,

- poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) i właściwego terytorialnie wojewody, w zakresie wykonywania postanowień umowy,
 - prowadzenia w Portalu NFZ – System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) konta podwykonawcy, w którym będą odnotowane informacje dotyczące faktów związanych z działaniem *Usługodawcy* jako podwykonawcy WSPRiTŚ „Meditrans” SPZOZ w Warszawie w świadczeniach usług zdrowotnych na rzecz NFZ,
 - przedkładania *Zamawiającemu* wyników kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 9.** *Usługodawca* zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone bądź zmniejszone *potrzeby Zamawiającego*.
- 10.** Wykonywanie zabiegów/badań przez *Usługodawcę* odbywać się będzie przy zastosowaniu wyposażenia, sprzętu, aparatury i innych urządzeń, spełniających wszelkie dopuszczalne normy i atesty. *Usługodawca* oświadcza, że wyposażenie, sprzęt, aparatura i inne urządzenia wykorzystywane do badań są sprawne i posiadają wszelkie dopuszczenia do pracy.
- 11.** *Usługodawca* będzie wykonywał zabiegi/badania w (adres, nr gabinetów):
.....
.....
.....
- 12.** *Usługodawca* będzie wykonywał zabiegi/badania w następujących dniach i godzinach:
.....
.....
.....
.....
- 13.** Badania CITO CT i rezonansu magnetycznego będą wykonywane 7 dni w tygodniu, całodobowo, po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu.
- 14.** Czas realizacji badań CITO CT i rezonansu magnetycznego strony ustalają na 1 h od chwili zgłoszenia się pacjenta, a w trybie normalnym na 12 h od chwili zgłoszenia się pacjenta.
- 15.** Wyniki badań CT i rezonansu magnetycznego będą przekazywane *Zamawiającemu* za pomocą faksu na nr (22) 52 51 378. Strony zgodnie ustalają, że wynik badań CITO CT i rezonansu magnetycznego przesyłany będzie w ciągu 1h od chwili wykonania badania, a wynik badań CT i rezonansu magnetycznego w trybie normalnym – w ciągu 12 h od chwili wykonania badania.

§ 5.

KARY UMOWNE

- 1.** *Usługodawca* jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:

- a) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, karę w wysokości 100% ceny jednostkowej w przypadku stwierdzenia złej jakości wykonanego zabiegu/badania,
 - b) w przypadku odstąpienia od umowy z winy *Usługodawcy*, zapłaci *Zamawiającemu* karę umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.
2. W razie nie uregulowania przez *Zamawiającego* płatności w wyznaczonym terminie umowy, *Usługodawca* ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki, po wyczerpaniu postępowania jak w § 3 ust. 4.

§ 6.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla *Zamawiającego*, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Jakikolwiek zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez *Zamawiającego*, ewentualne cesje należności mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654).
4. *Usługodawca* ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie według przepisów ogólnych.
5. W przypadku:
 - a) niewłaściwego lub nieterminowego przeprowadzenia badania;
 - b) wydania wyników osobie nieuprawnionej lub z dużym opóźnieniem;
 - c) niezawarcia przez *Zamawiającego* umowy z NFZ na świadczenia medyczne, w ramach których niezbędne jest wykonywanie badań będących przedmiotem niniejszej umowy;
 - d) podwyższeniem cen jednostkowych przez *Usługodawcę* z naruszeniem trybu określonego w § 2 ust. 6 niniejszej umowy,
 - e) innego rodzaju nienależytym wykonaniem umowy opisanym w odstąpieniu,strony mogą rozwiązać umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
6. Wypowiedzenie winno być złożone w formie pisemnej drugiej stronie najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego okres wypowiedzenia.
7. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od 01.12.2013 r. do 30.11.2015 r.**

8. *Zamawiający* dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks, na okres do lat 3.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
10. Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby *Zamawiającego*.
11. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Wykaz załączników do umowy:

Zał. nr 1 - formularz cenowy

Zał. nr 2 – wzory druków zleceń

Zamawiający:

Usługodawca: