

# OGŁOSZENIE

## Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137  
e-mail: marta.lubinska@cskmswia.gov.pl

działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), ogłasza konkurs ofert oraz zaprasza do składania ofert na udzielenie zamówienia pod nazwą:

### **„Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami”**

KOD CPV:

85121000-3 - usługi medyczne

85150000-5 - usługi obrazowania medycznego

85145000-7 – usługi świadczone przez laboratoria medyczne

<b>ZADANIE NR 1 - BADANIA DLA POZ I POR. SPECJALISTYCZNYCH W OSTROŁĘCE - umowa na 24 m-ce</b>			
<b>1</b>	1	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnej	90
	2	USG piersi	20
	3	USG tarczycy i przytarczyc	10
	4	USG ślinianek	10
	5	USG węzłów chłonnych	10
	6	USG gruczołu krokowego	10
	7	USG nerek, moczowodów, pęcherza	10
	8	USG dopplerowskie - Color	25
	9	Rtg - klatki piersiowej I projekcja	300
	10	Rtg – kręgosłupa L-S I projekcja	5
	11	Rtg – kręgosłupa L-S II projekcje	45
	12	Rtg – kręgosłupa C I projekcja.	35
	13	Rtg – kręgosłupa C II projekcje.	10
	14	Rtg – kręgosłupa TH I projekcja	10
	15	Rtg – kręgosłupa TH II projekcje	15
	16	Rtg - stawów biodrowych	30
	17	Rtg - stawu kolanowego II projekcje	35
	18	Rtg - stawu barkowego I projekcja	20
	19	Rtg - stawu barkowego II projekcje	5
	20	Rtg – stawu łokciowego II projekcje	5
	21	Rtg – kości przedramienia II projekcje	5
	22	Rtg – kości stopy I projekcja	5
	23	Rtg - kości stopy II projekcje	30
	24	Rtg – kości uda / podudzia II projekcje	5
	25	Rtg - ręki/dłoni II projekcje	10
	26	Rtg - miednicy	5
	27	Rtg - twarzoczaszki I projekcja	5
<b>ZADANIE NR 2 - BADANIA DLA POZ I POR. SPECJALISTYCZNYCH W OSTROŁĘCE - umowa na 24 m-ce</b>			
<b>2</b>	1	EEG	30
	2	Preparat cytologiczny - ginekologiczny	110
	3	Spirometria	40

Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz materiały informacyjne dostępne są na stronie internetowej [www.cskmswia.gov.pl](http://www.cskmswia.gov.pl)

**Miejsce i termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć do dnia **14.07.2023 r.** do godziny **11:00** w siedzibie Udzielającego zamówienia (Dział Zamówień Publicznych i Marketingu, budynek administracyjno-garażowy, piętro IV, pok. 4.35).

Oferty składane za pośrednictwem poczty muszą być doręczone do Udzielającego zamówienie dnia **14.07.2023** do godziny **10:00**.

**Miejsce i termin otwarcia ofert:**

Siedziba PIM MSWiA, Dział Zamówień Publicznych i Marketingu, budynek administracyjno- garażowy, piętro IV, pok. 4.35, 02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137, w dniu **14.07.2023 r.** o godzinie **12:00**.

Termin związania ofertą: Oferent będzie związany ofertą przez okres 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.

Oferty należy sporządzić pod rygorem nieważności w formie pisemnej na formularzach przygotowanych przez Udzielającego zamówienia oraz składać w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

*„Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami. Zadanie nr ...”*

**ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert oraz do przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu.**

Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu ofert:

Siedziba PIM MSWiA w Warszawie, 02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137, w dniu 14.07.2023 r.

Oferent musi zapewnić realizację wszystkich pozycji wyszczególnionych w zadaniu.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert i ich rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.

  
.....  
Sekretarz Komisji Konkursowej

# SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

## konkursu ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami

### I. Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.);
2. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285. ze zm.);
3. Decyzja PIMMSWiA-2361/05/07/01/2023 Dyrektora PIM MSWiA w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami i powołania Komisji konkursowej do przeprowadzenia konkursu ofert zwanej dalej „decyzją”.

### II. Definicje:

Ilekroć w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:

1. **oferencie** - rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą gotowy do przyjęcia realizacji zamówienia;
2. **udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa;
3. **przedmiocie konkursu ofert** - rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach szczegółowo określonych w poszczególnych załącznikach do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert”;
4. **formularzu oferty** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 1**;
5. **świadczeniach zdrowotnych** - rozumie się przez to świadczenia zdrowotne, których dotyczy konkurs ofert;
6. **informacja o podstawowym oraz potencjale osobowym oraz sprzęcie i aparaturze** – rozumie się przez to oświadczenie przygotowany przez Udzielającego zamówienia, **stanowiący załącznik nr 2**;
7. **formularz asortymentowo – cenowy** – rozumie się przez to obowiązujący formularz przygotowany przez Udzielającego zamówienia, **stanowiący załącznik nr 3**;
8. **umowie** - rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, **stanowiący załącznik nr 4**.

### III. Niniejsze Szczegółowe warunki konkursu ofert wraz z załącznikami do nich określają:

1. przedmiot konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
2. podstawowe zasady przeprowadzenia konkursu ofert;
3. sposób przygotowania i tryb składania ofert;
4. informacje o dokumentach załączanych przez oferenta;
5. miejsce i termin składania oraz otwarcia ofert oraz przebieg konkursu;
6. kryteria oceny ofert;
7. rozstrzygnięcie konkursu ofert, warunki zawarcia umowy, środki odwoławcze.

### IV. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami. Szczegółowy wykaz badań stanowiących przedmiot konkursu znajduje się w formularzu asortymentowo-cenowym. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert obejmujących realizację całego zadania. Konieczne jest zapewnienie realizacji wszystkich pozycji z danego zadania. Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na składanie ofert na częściową realizację zadania.

## **V. Termin i miejsce realizacji przedmiotu zamówienia:**

### 1. Termin realizacji przedmiotu zamówienia –

Zadanie 1 – 24 miesiące

Zadanie 2 – 24 miesiące

### 2. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych:

Zadanie 1 – na terenie miasta Ostrołęka

Zadanie 2 – na terenie miasta Ostrołęka

## **VI. Wymagania stawiane Oferentom.**

1. Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie oferty wyłącznie przez oferenta mającego uprawnienia do prowadzenia działalności objętej postępowaniem i zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru. Personel winien posiadać wymagane kwalifikacje potwierdzone stosownymi dyplomami/certyfikatami.

2. Oferent musi posiadać polisę ubezpieczeniową OC w zakresie działalności objętej konkursem.

3. Udzielane świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w siedzibie Oferenta.

4. Oferent zobowiązuje się do podania miejsca wykonywania badań, tj. adresu oraz przedziału czasowego, w którym będą wykonywane badania.

5. Wyniki badań będą wydawane bezpośrednio osobie badanej lub będą odbierane przez upoważnionego pracownika Udzielającego zamówienia z siedziby Oferenta albo przesyłane w formie elektronicznej drogą email lub poprzez platformy dostępu do wyników.

6. Oferent złoży oświadczenie, że dysponowanie podstawowym potencjałem osobowym oraz sprzętem gwarantującym rzetelne wykonanie badań, wykaz informacji o sprzęcie i aparaturze stanowi załącznik nr 2 do SWKO.

7. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z:

- a) Wypełnionego formularza asortymentowo-cenowego,
- b) Wypełnionego oświadczenia o podstawowym potencjale osobowym oraz sprzęcie i aparaturze,
- c) Poświadczonej kopii wpisu/zaświadczenia o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- d) Poświadczona kopia wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej KRS,
- e) Kserokopie polis OC lub oświadczenie zawierające zobowiązanie do przedłożenia kopii polis,
- f) Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta i dokument, z którego upoważnienie wynika (jeżeli istnieje),
- g) Oświadczenie oferenta, że badania wykonywane będą w jego siedzibie lub innych pomieszczeniach należących do niego.

8. Oferent dostarczać będzie miesięczne raporty w formie pozwalającej na analizę ilościową i wartościową zleconych badań z uwzględnieniem zlecającej komórki organizacyjnej zawierającej dane: imię, nazwisko i PESEL pacjenta, nazwisko lekarza kierującego, rodzaj badania, ilość, cenę jednostkową badania, datę zlecenia i wykonania oraz zbiorcze zestawienie wykonanych badań zawierające: nazwę badania, ilość badań oraz ich wartość – dla każdego rodzaju badania.

9. Oferowana cena badania musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotowego badania.

## **VII. Termin związania z ofertą:**

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

### **VIII. Zasady przeprowadzenia konkursu i wymagania wobec oferenta/ów:**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów Udzielającego zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz niniejszymi postanowieniami.
2. Przyjmujący zamówienie odpowiada wobec Udzielającego zamówienia za jakość udzielonego świadczenia.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za rzetelność i prawidłowość wykonywanych badań oraz sporządzanie odpowiedniej dokumentacji medycznej, a także przechowywanie materiałów we własnym laboratorium przez czas przewidziany dla określonego badania.
4. Badania wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie posiada przeszkolony i wykwalifikowany personel zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Przyjmujący zamówienie musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwalają na realizację zakresu świadczeń objętych ofertą.
7. W konkursie ofert jako oferenci mogą uczestniczyć podmioty wykonujące działalność leczniczą.
8. Z konkursu ofert wyklucza się oferentów, z którymi Udzielający zamówienia rozwiązał albo wypowiedział umowę dotyczącą udzielania świadczeń zdrowotnych albo odstąpił od takiej umowy, z powodu okoliczności, za które Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność, jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem konkursu ofert,
9. Oferent musi posiadać ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, określa rozporządzenie wydane na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
10. Korespondencja dotycząca konkursu ofert kierowana musi być przez oferenta na adres: PIM MSWiA, Dział Zamówień Publicznych i Marketingu, 02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137 z dopiskiem na kopercie wskazującym zakres świadczeń zdrowotnych, którego dotyczy: „*Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami*”.
11. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

### **IX. Kryteria oceny ofert:**

Kryterium nr 1 - Cena oferty – 100%

Punktacja będzie przyznawana według następujących wzorów:

Kryterium nr 1 – Cena:

$$\text{Liczba punktów} = (\text{Cena najkorzystniejszej oferty} / \text{cena oferty badanej}) \times 100 \times \text{waga (1)}$$

W przypadku złożenia najkorzystniejszych ofert przez różnych Oferentów o tej samej łącznej wartości badań brutto, Udzielający zamówienia wezwie tylko tych Oferentów do złożenia ofert dodatkowych.

#### **X. Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy złożyć pod rygorem nieważności w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie z napisem: „*Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami zadanie nr .....*” z podaniem nazwy i adresu Oferenta, osobiście: w Dziale Zamówień Publicznych i Marketingu – budynek administracyjno-garażowy (piętro IV, pokój 4.35), **do dnia 14.07.2023 r. do godz. 11:00**. Oferty złożone za pośrednictwem poczty/kuriera muszą być dostarczone do dnia 14.07.2023 do godz. 10:00.

#### **XI. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **14.07.2023 r. o godz. 12:00** w siedzibie Udzielającego zamówienia – Dział Zamówień Publicznych i Marketingu, budynek administracyjno-garażowy (piętro IV, pokój 4.35).

#### **XII. Informacje ogólne:**

1. Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
3. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniony jest w sprawach formalnych: Marta Lubińska, e-mail: [marta.lubinska@skmswia.gov.pl](mailto:marta.lubinska@skmswia.gov.pl)

#### **XIII. Przygotowanie oferty:**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert", w kolejności zaznaczonej na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia. Oferent nie może zmieniać wzoru formularza.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz wskazane w formularzu oferty.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w oryginale lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
7. Miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent lub osoba, o której mowa w ust. 6. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert

9. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".

10. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem na kopercie wskazującym zakres świadczeń zdrowotnych, którego dotyczy: „*Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami zadanie nr .....*”.

#### **XIV. Informacja o dokumentach załączanych przez Oferenta:**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta.

3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez oferenta, muszą być zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.

5. W przypadku złożenia przez oferenta oryginalnych dokumentów Udzielający zamówienia zwraca je, na wniosek oferenta, pod warunkiem dostarczenia przez niego kserokopii tych dokumentów poświadczonych zgodnie z ust. 2.

#### **XV. Odrzucenie oferty:**

1. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.

2. W części jawnej Komisja konkursowa w obecności oferentów:

- a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę otrzymanych ofert;
- b) otwiera koperty z ofertami i ustala, czy spełniają one wymagane warunki formalne.

3. W części niejawnej, po ustaleniu, które z ofert spełniają warunki konkursu i odrzuceniu ofert nieodpowiadających warunkom konkursu, komisja konkursowa przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów, wybiera najkorzystniejszą ofertę, nie przyjmuje żadnej z ofert lub unieważnia postępowanie.

4. Odrzuca się ofertę:

- a) złożoną przez Oferenta po terminie,
- b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
- c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
- g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez kierownika podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 3 lat poprzedzającym ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym

przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

5. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 4, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
6. 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.

#### **XVI. Unieważnienie postępowania konkursowego:**

1. Dyrektor Udzielającego zamówienie unieważnia konkurs ofert, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym konkursie ofert;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu ofert lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tą ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### **XVII. Rozstrzygnięcie Konkursu ofert**

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie konkursu ofert, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu ofert.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się na stronie [www.cskmswia.gov.pl](http://www.cskmswia.gov.pl).
3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 2, zawiera nazwę (firmę) oraz siedzibę oferenta, który został wybrany.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert następuje jego zakończenie.
5. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.
6. W przypadku, gdy Oferent wybrany w wyniku postępowania konkursowego uchyla się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

#### **XVIII. Środki odwoławcze:**

Środki odwoławcze nie przysługują na: niedokonanie wyboru oferenta oraz unieważnienie konkursu ofert.

1.
  - a) W toku konkursu ofert, do czasu jego zakończenia, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  - b) Do czasu rozpatrzenia protestu konkurs ofert ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
  - c) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  - d) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.



- e) Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
- f) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

2.

- a) Protesty złożone do Komisji konkursowej kierowane są do przewodniczącego.
- b) Po otrzymaniu protestu przewodniczący zwołuje posiedzenie komisji, która ocenia zasadność protestu oraz zachowanie terminu do jego złożenia.
- c) W przypadku stwierdzenia przez komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
- d) Projekt rozstrzygnięcia protestu oraz projekt odpowiedzi przygotowuje przewodniczący, protokolant lub inny członek komisji.
- e) Decyzje o rozstrzygnięciu protestu podejmuje komisja.
- f) Pisemną odpowiedź na protest, zawierającą rozstrzygnięcie komisji, podpisuje przewodniczący.

3.

- a) Oferent biorący udział w konkursie ofert może wnieść do dyrektora Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- b) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.



Warszawa, dnia .....

**Państwowy Instytut Medyczny MSWiA  
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa**

**OFERTA**

**w konkursie na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA  
wraz z podległymi Ambulatoriami**

1. Imię i nazwisko lub nazwa firmy .....
2. adres: .....
3. tel.: .....
4. nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu) / nr wpisu w krajowym rejestrze sądowym i nazwa rejestru .....
5. NIP ..... REGON .....
6. nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą .....
7. Miejsce udzielania świadczeń (o ile nie pokrywa się z adresem wskazanym powyżej) .....

**Przedmiotem niniejszej oferty na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami zgodnie z opisem zawartym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.**

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
2. posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) ma minimalną kwotę gwarantowaną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1728) albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC o której mowa powyżej na dzień podpisania umowy;

3. posiada, zatrudnia lub współpracuje z osobami posiadającymi uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
4. posiada wiedzę i doświadczenie oraz sprzęt i aparaturę niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
5. dysponuje odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia;
6. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
7. nie podlega wykluczeniu z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”
8. Oferent wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w złożonej ofercie przez Zamawiającego w celu przeprowadzenia postępowania o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający będzie ich administratorem, dane będą przetwarzane zgodnie z krajowymi przepisami dot. ochrony danych osobowych w celu i zakresie, w jakim jest to niezbędne do przeprowadzenia postępowania o udzielenie świadczeń zdrowotnych, a w przypadku wyboru oferty w celu zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu udziału w postępowaniu.

Oferent oświadcza, że został poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.

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

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

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

**OŚWIADCZENIE  
O PODSTAWOWYM POTENCJALE OSOBOWYM ORAZ  
SPRZĘCIE I APARATURZE**

**Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb  
Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami**

Oświadczam, że składając ofertę w postępowaniu konkursowym pn. „**Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami**”, posiadam potencjał osobowy oraz sprzęt i aparaturę niezbędną do wykonania zakresu określonego w zadaniu numer ..... przedmiotowego postępowania konkursowego.

.....  
(data, pieczęć i podpis Oferenta – osoby upoważnionej)



Załącznik nr 3 do Szczegółowych warunków konkursu ofert z dnia 05.07.2023 r.

Nr zadania	Lp w zadaniu	Nazwa badania	Liczba badań	Cena jednostkowa brutto w zł	Łączna wartość badań brutto w zł	Maksymalny czas oczekiwania na wykonania badania w dniach	Miejsce wykonywania badania
<b>ZADANIE NR 1 - BADANIA DLA POZ I POR. SPECJALISTYCZNYCH W OSTROŁĘCE - umowa na 24 miesiące</b>							
<b>1</b>	1	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnej	240				
	2	USG piersi	30				
	3	USG tarczycy i przytarczyc	60				
	4	USG ślinianek	10				
	5	USG węzłów chłonnych	10				
	6	USG gruczołu krokowego	10				
	7	USG nerek, moczowodów, pęcherza	20				
	8	USG dopplerowskie - Color	60				
	9	Rtg - klatki piersiowej I projekcja	600				
	10	Rtg - kręgosłupa L-S I projekcja	10				
	11	Rtg - kręgosłupa L-S II projekcje	100				
	12	Rtg - kręgosłupa C I projekcja.	50				
	13	Rtg - kręgosłupa C II projekcje.	90				
	14	Rtg - kręgosłupa TH I projekcja	10				
	15	Rtg - kręgosłupa TH II projekcje	30				
	16	Rtg - stawów biodrowych	30				
	17	Rtg - stawu kolanowego II projekcje	70				
	18	Rtg - stawu barkowego I projekcja	20				
	19	Rtg - stawu barkowego II projekcje	10				
	20	Rtg - stawu łokciowego II projekcje	15				
	21	Rtg - kości przedramienia II projekcje	10				
	22	Rtg - kości stopy I projekcja	30				
	23	Rtg - kości stopy II projekcje	30				
	24	Rtg - kości uda / podudzia II projekcje	40				
	25	Rtg - ręki/dłoni II projekcje	10				
	26	Rtg - miednicy	10				
	27	Rtg - twarzożaszk I projekcja	10				
			<b>RAZEM</b>				

Nr zadania	Lp w zadaniu	Nazwa badania	Liczba badań	Cena jednostkowa brutto w zł	Łączna wartość badań brutto w zł	Maksymalny czas oczekiwania na wykonania badania w dniach	Miejsce wykonywania badania
<b>ZADANIE NR 2 - BADANIA DLA POZ I POR. SPECJALISTYCZNYCH W OSTROŁĘCE - umowa na 24 miesiące</b>							
<b>2</b>	1	EEG	30				
	2	Preparat cytologiczny - ginekologiczny	110				
	3	Spitometria	40				
			<b>RAZEM</b>				





UMOWA nr .....

zawarta w dniu ..... w Warszawie, pomiędzy:

**Państwowym Instytutem Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**,  
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0001017629, NIP: 5214004558, REGON: 524384845, zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**” lub „**PIM MSWiA**”, reprezentowanym przez:

**Dyrektora – prof. dr hab. n. med. dr h.c. Waldemara Wierzbę**

a

.....  
.....  
zwany dalej „**Przyjmującym zamówienie**”, reprezentowaną/nym przez:

*Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. Zm.).*

Strony postanawiają zawrzeć umowę o następującej treści:

### § 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb Polikliniki w Ciechanowie PIM MSWiA wraz z podległymi Ambulatoriami na warunkach określonych w niniejszej umowie, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.). Zakres rzeczowy i ceny jednostkowe badań określa **załącznik nr 1**, stanowiący integralną część niniejszej umowy.

### § 2

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1, zwane dalej „badaniami” wykonywane będą na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia** na podstawie wystawionych przez **Udzielającego zamówienia** skierowań na badania z imienną pieczęcią i podpisem lekarza kierującego oraz firmową pieczęcią **Udzielającego zamówienia**.

2. **Przyjmujący zamówienie** przekaze **Udzielającemu zamówienia** wzór skierowania. Przekazanie wzoru nastąpi drogą elektroniczną na adres:

- a) .....
- b) .....

### § 3

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż posiada przewidziane prawem warunki lokalowe, aparaturę i sprzęt medyczny oraz dysponuje odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonywania przedmiotu umowy.

e g z . . . . z 2

2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że umowę będzie realizował z najwyższą starannością, przy wykorzystaniu aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 oraz zawartymi w niniejszej umowie.

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania badań w siedzibie **Przyjmującego zamówienie** lub w innych pomieszczeniach należących do niego, w dniach i godzinach pracy jednostki.

5. **Przyjmujący zamówienie** będzie wykonywał badania w czasie nieprzekraczającym zwykłego czasu wykonywania przez **Przyjmującego Zamówienie** badań danego rodzaju. Maksymalny czas oczekiwania na wykonanie badania określony jest w załączniku nr 1.

6. **Przyjmujący zamówienie** będzie przekazywał wyniki badań bezpośrednio osobie badanej lub będą odbierane przez upoważnionego pracownika **Udzielającego zamówienia** z siedziby Oferenta albo przesyłane w formie elektronicznej drogą email lub poprzez platformy dostępu do wyników na podstawie pisemnego upoważnienia w formie elektronicznej drogą email na adres/adresy: ..... lub poprzez własne platformy dostępu do wyników. W przypadku braku możliwości technicznych ze strony **Przyjmującego zamówienie** opisanych powyżej będzie on przekazywał wyniki niezwłocznie, maksymalnie w terminie ..... dni od realizacji zamówienia w formie papierowej, co zostało opisane w załączniku nr 1.

7. **Przyjmujący Zamówienie** prześle w formie elektronicznej informacje na temat:

- a) przygotowania pacjenta do badań,
- b) czasu oczekiwania na wynik,
- c) wzorów skierowań, wymaganych zgód pacjenta itp.,
- d) telefonów kontaktowych do pracowni wykonujących poszczególne badania.

8. **Przyjmujący zamówienie** dostarczy co roku, podczas trwania umowy dane potwierdzające jakość wykonywanych badań tj. certyfikaty oraz normy laboratoryjne w zakresie badań objętych umową, których wykaz stanowi **załącznik nr 1**. **Przyjmujący zamówienie** złoży także, co roku potwierdzenie realizowania badań przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje w formie oświadczenia.

9. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do posiadania polisy OC, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartej na warunkach przewidzianych przez przepisy prawa - przez cały okres obowiązywania umowy.

10. **Przyjmujący zamówienie** nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez zgody **Udzielającego zamówienia**, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. W przypadku przeniesienia obowiązków **Przyjmujący zamówienie** odpowiada za działania i zaniechania osób trzecich, jak za działania i zaniechania własne.

11. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z oddziałem Funduszu. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się też do poddania kontroli wykonywanej przez

Udzielającego Zamówienia lub inne organy oraz do udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

12. Informację o realizacji przyjętego zamówienia **Udzielający zamówienia** może uzyskać pod numerem telefonu ..... lub drogą elektroniczną pod adresem email: .....

13. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa.

14. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się w terminie **5 dni** od daty podpisania niniejszej umowy, do umieszczania informacji o niniejszej umowie, w tym także dat jej obowiązywania, w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (tzw. SZOI) na portalu NFZ.

#### § 4

1. Za usługi określone w §1 **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się zapłacić **Przyjmującemu zamówienie** wynagrodzenie w oparciu o cennik, stanowiący **Załącznik nr 1** do umowy.

2. Podstawą do zapłaty wynagrodzenia będzie prawidłowo wystawiona przez **Przyjmującego zamówienie** faktura VAT z przywołaniem numeru niniejszej umowy.

3. **Przyjmujący zamówienie** do faktury VAT dołączy zestawienie wykonanych w okresie rozliczeniowym badań obejmujące: dane pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), imię i nazwisko lekarza kierującego na badania, datę wykonania badania oraz rodzaj i cenę wykonanego badania, lub na żądanie **Udzielającego zamówienie** kopię skierowania.

#### § 5

1. Wartość brutto umowy wynosi ..... zł (*słownie: .....*).

2. W sytuacji niewykorzystania wartości umowy do dnia ..... r., **Udzielający zamówienia** dopuszcza możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy, z zastosowaniem cen określonych w umowie, do momentu wyczerpania wartości umowy, z zachowaniem formy pisemnej w formie aneksu.

3. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do zmniejszenia wielkości przedmiotu umowy, określonego w **załączniku nr 1** do umowy, w zakresie ilości i wartości - nie więcej niż o 20% całkowitej wartości brutto umowy lub 20% badań.

#### § 6

1. Wynagrodzenie za wykonywane badania będzie płatne **Przyjmującemu zamówienie** z dołu, za okresy miesiąca kalendarzowego, na rachunek bankowy wskazany na fakturze.

2. Wynagrodzenie stanowi iloczyn wykonanych badań oraz ich cen jednostkowych, zgodnie z **załącznikiem nr 1** do niniejszej umowy.

3. Termin płatności wynagrodzenia Strony ustalają na 60 dni od dnia doręczenia **Udzielającemu zamówienia** prawidłowo wystawionej faktury VAT przez **Przyjmującego zamówienie**. W przypadku braków lub błędów w fakturze, termin ten wydłuża się o czas dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionych faktur. Faktura VAT wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 4 ust. 3, powinna być doręczona **Udzielającemu zamówienia** w terminie 7 dni od jej wystawienia.

4. Za dzień dokonania płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

5. W przypadku niedotrzymania terminu zapłaty, **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do naliczania odsetek zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.

6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się, że bez zgody **Udzielającego zamówienia**, wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności:

- a) nie dokona cesji wierzytelności wynikających lub związanych z realizacją niniejszej umowy;
- b) nie udzieli pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności wynikających lub związanych z realizacją niniejszej umowy na drodze sądowej lub pozasądowej, za wyjątkiem pełnomocnictwa dla radcy prawnego lub adwokata;
- c) nie zawrze umowy poręczenia dotyczącej wierzytelności wynikających lub związanych z realizacją niniejszej umowy.

## § 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... r. do ..... r. (tj. 24 miesiące).

2. Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu na który została zawarta;
- b) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową;
- c) w drodze oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, jeśli dalsze trwanie umowy byłoby dla Strony niecelowe lub niekorzystne z przyczyn, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- d) z chwilą, gdy wartość zamówienia osiągnie kwotę określoną w § 5 ust. 1.

3. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** istotnych postanowień niniejszej umowy, przez co rozumie się w szczególności:

- a) naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** przepisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych;
- b) powtarzających się błędów w wynikach badań, będących przedmiotem umowy lub też powtarzającej się zwłoki w wykonaniu badań będących przedmiotem niniejszej umowy;
- c) niedostarczenia w terminie 7 dni po zawarciu umowy ubezpieczenia kopii polisy OC **Przyjmującego zamówienie**, o której mowa w § 3 ust. 9, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku zakończenia okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia w czasie trwania umowy i konieczności zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.

4. **Przyjmujący zamówienie** może rozwiązać umowę w przypadku zalegania przez **Udzielającego zamówienia** z zapłatą należności przez trzy pełne okresy płatności, po uprzednim, pisemnym wezwaniu **Udzielającego zamówienia** do zapłaty zaległości i wyznaczeniu mu dodatkowego terminu na uregulowanie zaległych płatności.

## § 8

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami prawa, w szczególności z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r., nr 2016/679, 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). Szczegółowe ustalenia w tym zakresie określono załączniku nr 3 do umowy.

## § 9

**Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do naliczenia następujących kar umownych:

1. 5% ceny brutto każdego badania (wymienionych w załączniku nr 1), w przypadku:
  - a) niedotrzymania terminu określonego w § 3 ust. 5 - za każdy dzień zwłoki;
  - b) nienależytego wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy - za każdy wykazany przypadek.
2. w wysokości 5% wartości brutto umowy, określonej w § 5 ust. 1, w przypadku rozwiązania umowy z winy **Przyjmującego zamówienie**.
3. Kary umowne płatne będą w ciągu 7 dni od daty doręczenia **Przyjmującemu zamówienie** not obciążeniowych, obejmujących naliczone kary umowne, przy czym **Udzielający zamówienia** ma prawo do potrąceń kwot kar umownych z faktur za wykonane badania, wystawionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
4. Kary umowne określone w pkt. 1 i 2 podlegają sumowaniu.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.

## § 10

Wszelkie zmiany umowy, oświadczenia o jej rozwiązaniu lub wypowiedzeniu wymagają formy pisemnej - pod rygorem nieważności.

## § 11

Spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy Strony poddają właściwemu miejscowo dla **Udzielającego zamówienia** sądowi powszechnemu.

## § 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz innych odpowiednich przepisów prawa.

## § 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

Załączniki do umowy:

- 1) Zakres rzeczowy i ceny jednostkowe badań
- 2) obowiązki informacyjne Zleceniobiorcy,
- 3) oświadczenie Administratorów.

**Załącznik nr 1 - Zakres rzeczowy i ceny jednostkowe badań**

**Zgodnie ze złożoną ofertą**

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) - Strony oświadczają, że każda z nich jest odrębnym administratorem danych osobowych, a przetwarzanie danych odbywa się w związku z ich udostępnieniem, a nie powierzeniem do przetwarzania.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**DLA**  
**PACJENTÓW**

Szanowni Państwo,

Zgodnie z odpowiednio art. 13 ust.1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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)* informuję, iż:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw wewnętrznych i Administracji ( PIM MSWiA), ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000018631, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0001017629, NIP 5214004558, REGON 524384845, reprezentowany przez Dyrektora Szpitala.
2. **Administrator** wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych**, który sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych. Dane kontaktowe: Joanna Mrowicka poczta elektroniczna iod@cskmswia.pl, nr tel. 47 722 10 08.
3. **Państwa dane zostały pozyskane** w związku z zawarciem lub zamiarem zawarcia umowy z Administratorem lub zostały pozyskane bezpośrednio od Państwa w związku z realizowanymi świadczeniami medycznymi.
4. **Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu** prowadzenia przez Administratora działalności leczniczej, w szczególności w celu świadczenia usług medycznych oraz prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej.
5. **Podstawy prawne** przetwarzania danych osobowych przez Administratora stanowią:
  - a. niezbędność dla ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej, gdy osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. d) oraz art. 9 ust. 2 lit. c) RODO;
  - b. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w szczególności weryfikacja/ustalenie tożsamości przed udzieleniem usługi/świadczenia medycznego – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, w związku z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz zapisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także przepisami Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
  - c. wypełnienie obowiązków i wykonywanie szczególnych praw przez Administratora wobec osoby, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej – art. 9 ust. 2 lit. b) RODO, w związku z art. 32 i 33 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz art. 54-55a i 60a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 6, 11 i 12 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy;
  - d. wypełnienie obowiązku zapewnienia profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, w celu dokonania oceny



zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia, zapewnienia zabezpieczenia społecznego, zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej – zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. h) RODO;

- e. wypełnienie obowiązku prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz obowiązku podatkowego – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z art. 74 ust. 2 *ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości*;
- f. kontaktowanie się z Państwem w celach informacyjnych, np. w celu potwierdzenia bądź zmiany/odwołania terminu konsultacji lekarskiej, informowania o sposobach przygotowania się do umówionego zabiegu – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz f) RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes Administratora, jakim jest opieka około obsługowa nad pacjentem oraz sprawne zarządzanie grafikami;
- g. zapewnienie możliwości dochodzenia ewentualnych roszczeń – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz f) RODO;
- h. zapewnienie Państwu odpowiedniej opieki, będącej odpowiedzią na Państwa potrzeby oraz dążenie do poprawy jakości naszych usług – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz f) RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes Administratora, którym jest poprawa jakości usług oraz ich dostosowanie do potrzeb pacjentów.

**5. Państwa dane osobowe** Administrator może udostępniać następującym odbiorcom:

- a. zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umów cywilnoprawnych personelowi medycznemu (osobom wykonującym zawód medyczny), oraz innemu personelowi wspomagającemu w tym administracyjnym, wykonującemu czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, personelowi wykonującemu czynności związane z utrzymaniem systemu informatycznego, w którym przetwarzana jest Państwa dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu. Personel Szpitala przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie upoważnienia Administratora, w zakresie niezbędnym do wykonywania usług związanych z pobytem i leczeniem Państwa;
- b. studentom nauk medycznych uczestniczącym w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- c. osobom realizującym, poza wykonywaniem świadczeń medycznych, także badania do celów naukowych – dane do celów naukowych udostępniane są wyłącznie w postaci zanonimizowanej;
- d. innym podmiotom, z którymi Szpital posiada zawarte umowy na wykonywanie usług związanych z Państwa pobytem i leczeniem, w szczególności dotyczy to podmiotów wykonujących usługi z zakresu świadczeń zdrowotnych, diagnostyki, transportu, żywienia, konsultacji, obsługi i serwisu sprzętu i aparatury medycznej;
- e. właściwym organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją usług na rzecz Szpitala, w zakresie ich obowiązków służbowych, na podstawie upoważnienia, np. kancelarii prawnej oraz podmiotom świadczącym usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych.

Odbiorcy danych osobowych zobowiązani są do zachowania w tajemnicy Państwa danych osobowych. Administrator w ramach obowiązujących upoważnień ustawowych może również przekazać Państwa dane osobowe jako Pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego Pacjenta podmiotom publicznym, które na mocy przepisów uprawnione są do uzyskania danych, w tym: Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, konsultantom krajowym, ośrodkom pomocy społecznej, domom dziecka, placówkom opiekuńczo-wychowawczym, sądom, Policji, Prokuraturze, w tym w ramach postępowań prowadzonych przez te podmioty, a także innym niewymienionym podmiotom i organom uprawnionym do dostępu do danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów.

- 6. Państwa dane osobowe **nie będą przekazywane** do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 7. Państwa dane osobowe **nie będą przetwarzane w celach marketingowych bez Państwa wyraźnej zgody** oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- 8. **Państwa dane osobowe będą przetwarzane** przez Administratora i podmioty wymienione w pkt. 5 lit. e przez czas wykonywania świadczeń zdrowotnych i zostaną usunięte niezwłocznie po utracie przez nie prawa do

reprezentowania i decydowania o Pacjencie, a także utraty lub zrealizowania udzielonego upoważnienia, jednakże w zakresie, w jakim dane osobowe wyżej wymienionych osób stanowią część dokumentacji medycznej Pacjenta, będą przetwarzane przez czas wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz będą przechowywane przez okres wynikający z odrębnych przepisów, dotyczących przechowywania dokumentacji medycznej, przy czym informuję, że zgodnie z *ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres **20 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- a. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres **30 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
  - b. dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres **30 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
  - c. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres **10 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
  - d. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres **5 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza lub **2 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
  - e. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia drugiego roku życia, która jest przechowywana przez okres **22 lat**.
9. Zgodnie z zapisami *ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach* oraz na podstawie *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* dokumentacja medyczna zawierająca Państwa dane osobowe może zostać zakwalifikowana do wieczystego przechowywania jako dokumentacja archiwalna z uwagi na jej szczególną wartość historyczną. Zgodnie z zapisami art. 16b ust. 2 pkt 2) *ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach* indywidualna dokumentacja medyczna może być udostępniona dopiero po upływie 100 lat od roku, w którym sporządzono ostatni wpis.
10. W granicach prawem przewidzianych posiadają Państwo prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do żądania ich sprostowania, usunięcia (tzw. prawo do bycia zapomnianym), ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu, przenoszenia, a także do wycofania zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej cofnięciem, z zastrzeżeniem pkt. 11.
11. Państwa prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania ich danych osobowych, do przenoszenia, żądania ograniczenia przetwarzania danych oraz „prawo do bycia zapomnianym” nie znajdują zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 3 lit. c) RODO. Prawo do bycia zapomnianym nie dotyczy w szczególności danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych danych osobowych przetwarzanych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO.
12. **Podanie danych osobowych jest dobrowolne**, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością wykonania usługi medycznej.
13. Posiadają Państwo **prawo do wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (00-193) przy ul. Stawki 2, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy prawa.

**Administrator Danych Osobowych**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**DLA UCZESTNIKÓW**  
**ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, KONTRAHENTA ORAZ**  
**DLA OSÓB PODANYCH DO KONTAKTU**  
**W RAMACH ZAWIERANYCH UMÓW,**  
**PRACOWNIKÓW KONTRAHENTA, JEGO WSPÓŁPRACOWNIKÓW, KONSULTANTÓW,**  
**DORADCÓW LUB PODWYKONAWCÓW ZAANGAŻOWANYCH W REALIZACJĘ PRZEDMIOTU**  
**UMOWY, OSÓB PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**

**Szanowni Państwo,**

Zgodnie z odpowiednio art. 13 ust.1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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*) informuję, iż:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest Państwowy Instytut Medyczny MSWiA (dalej: PIM MSWiA, Szpital), ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000018631, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0001017629, NIP 5214004558, REGON 524384845, reprezentowany przez Dyrektora Szpitala.
2. **Nadzór** nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych w Szpitalu realizuje **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** Pan Tomasz Andrasik, poczta elektroniczna: [iod@cskmswia.gov.pl](mailto:iod@cskmswia.gov.pl), nr tel. 47 722 10 08.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane w formie papierowej oraz elektronicznej.
4. Państwa dane osobowe zostały pozyskane w związku z zawarciem lub zamiarem zawarcia umowy z Administratorem i zostały pozyskane bezpośrednio od Państwa albo zostały podane przez Państwa pracodawcę/zleceniodawcę w związku z wykonywanymi obowiązkami wynikającymi ze stosunku pracy/umowy cywilnoprawnej.
5. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe, które są niezbędne do realizacji niżej **wymienionych celów, jakimi mogą być:**
  - a. bieżąca komunikacja wewnątrz i na zewnątrz Szpitala na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora w postaci kontaktowania się z Państwem oraz Państwa z innymi osobami w ramach wykonywania obowiązków służbowych – dane będą przechowywane do czasu ustania potrzeby kontaktu;
  - b. spełnienie obowiązków prawnych Zleceniodawcy/Zamawiającego wynikających z właściwych przepisów prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO;
  - c. spełnienie obowiązków prawnych wynikających z właściwych przepisów prawa np. wydawanie upoważnień lub zachowanie potwierdzenia spełnienia obowiązku informacyjnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
  - d. ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO prawnie uzasadniony interes CSK MSWiA, dochodzenie i obrona roszczeń w stosunku do Państwa lub podmiotów zewnętrznych;
  - e. zawarcie i wykonanie umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
  - f. zapewnienie bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring wizyjny na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;

- g. spełnienie obowiązku prawnego związanego z możliwością nadania uprawnienia dostępu do informacji niejawnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO ;
- h. spełnienie obowiązków podatkowych oraz rachunkowości na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
- i. spełnienie obowiązków BHP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
- 5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa nakładających na Administratora obowiązek przechowywania danych na potrzeby archiwizacji, podatkowe, księgowo, BHP, wynikające z przepisów bezwzględnie obowiązującego prawa w tym prawa pracy, wynikające z przepisów o dostępie do informacji niejawnych, a także z uwagi na przedawnienie roszczeń w stosunku do Administratora.
- 6. Państwa dane osobowe **mogą być udostępniane** właściwym organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz w ramach udzielania informacji publicznej w przypadku Państwa udziału w zamówieniach publicznych, a także podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora, w zakresie swoich obowiązków służbowych, na podstawie upoważnienia, np. kancelarii prawnej, dostawcom oprogramowania, zewnętrznym audytorom, zleceniobiorcom świadczącym usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych, a także bankom, kurierom, podmiotowi świadczącemu usługi pocztowe, ubezpieczycielom.
- 7. Państwa dane osobowe **nie będą przekazywane** do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
- 8. Państwa dane osobowe **nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany**.
- 9. **Posiadają Państwo prawo** dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
- 10. Posiadają Państwo **prawo do wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (00–193) przy ul. Stawki 2, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie ich danych osobowych narusza obowiązujące przepisy prawa.
- 11. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości zrealizowania współpracy z Administratorem.

**Administrator Danych Osobowych**