

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc**

Sierpc, dn. 31.10.2018 r.

Wszyscy Wykonawcy

Zaproszenie do złożenia oferty cenowej

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, tel. 24 275 85 00; fax. 24 275 26 27, zaprasza do złożenia oferty cenowej na **świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak: DZP.382.ZO.24.2018.**

I. Tryb zamówienia:

1. Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro zgodnie art. 4 pkt. 8 tej ustawy.
2. Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi rozliczania kontraktów Zamawiającego zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujących następujące rodzaje świadczeń zdrowotnych: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.
2. Kompleksowa usługa rozliczeń kontraktów z NFZ obejmuje w szczególności:
 - 2.1. Tworzenie (wysyłanie i odbieranie do/z SZOI) raportów statystycznych, rozliczeniowych, zbiorczych, list pacjentów zadeklarowanych do personelu medycznego POZ, kolejek oczekujących, pierwszego wolnego terminu i wystawiania rachunków (faktur), a także korekt zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami NFZ.
 - 2.2. Wprowadzanie zmian w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (zwanym dalej „SZOI”) dotyczących potencjału Zamawiającego na Zlecenie Zamawiającego.
 - 2.3. Analizę merytoryczną planowanych zmian w SZOI dotyczących personelu, sprzętu medycznego i harmonogramów pracy.
 - 2.4. Aktualizację danych rejestrowych Zamawiającego w systemach przekazywania danych Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z dyspozycją Zamawiającego.
 - 2.5. Konsultacje z zakresu prawidłowej realizacji kontraktu z NFZ. Specjaliści ds. rozliczeń są do dyspozycji Zamawiającego w dniu robocze w godzinach 8:00-16:00 oraz w razie potrzeby w siedzibie Zamawiającego.
 - 2.6. Comiesięczne tworzenie zestawień informujących o aktualnym stanie wykonania kontraktu z NFZ oraz wykazywanie zagrożeń dla realizacji kontraktu.
 - 2.7. Informowanie o komunikatach NFZ oraz o zachodzących zmianach w przepisach prawnych dotyczących rozliczeń zakontraktowanych zakresów świadczeń.

2.8. Przygotowanie pism do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sprawie zabezpieczenia środków finansowych, bilansowania umów, wypłaty nadwykonań, i innych mających bezpośredni wpływ na prawidłowe rozliczanie kontraktu z NFZ w porozumieniu z Zamawiającym.

2.9. Przekazywanie informacji o ogłoszonych przez NFZ konkursach ofert z zakontraktowanych zakresów świadczeń (w przypadku, gdy zbliża się termin wygaśnięcia aktualnego kontraktu), a także z innych zakresów świadczeń, które bezpośrednio wskaże Zamawiający.

2.10. Systematyczne przeprowadzanie szkoleń z realizowanych świadczeń dotyczących zakresu oraz zasad rozliczania zakontraktowanych świadczeń.

2.11. Wyliczenie wartości ryczałtu z zakresu umowy PSZ.

3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych według Zakresów świadczeń. Wykonawca jest zobowiązany złożyć ofertę na wszystkie zakresy świadczeń.

4. Wykonawca wraz z umową zobowiązany jest podpisać umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanym RODO (załącznik nr 5 do zaproszenia).

5. Termin wykonania zamówienia.

Wymagany termin realizacji zamówienia – **3 miesiące od dnia podpisania umowy.**

III. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Przed obliczeniem ceny ofertowej Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.

2. Wykonawca nie będzie mógł dochodzić zmian wynagrodzenia z przyczyn wynikających z niedopełnienia obowiązków wymienionych w pkt. 1.

3. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie do dwóch miejsc po przecinku, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

4. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

5. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

6. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).

7. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy (Załącznik nr 4 do zaproszenia).

IV. Kryteria oceny ofert oraz warunki udziału w postępowaniu:

1. Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi na podstawie kryterium – **cena 100%.**

2. Warunki udziału w postępowaniu:

2.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1). posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. W celu wykazania spełniania warunku należy:

a) wykazać posiadanie praktycznego, co najmniej czteroletniego doświadczenia w rozliczaniu kontraktów Świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia, dla co najmniej 25 podmiotów leczniczych w następujących rodzajach świadczeń: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie

Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne - z wykorzystaniem załącznika nr 3 do zaproszenia - Wykaz podmiotów leczniczych.

b) załączyć do oferty minimum 3 poświadczenia należytego wykonania umowy (referencje) zakresem odpowiadającej przedmiotowi zamówienia wystawione przez podmioty wymienione w załączniku nr 3 do zaproszenia - Wykaz podmiotów leczniczych,

c) należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

2). sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

3) zdolności technicznej lub zawodowej

W celu potwierdzenia spełniania ww. warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

V. Termin związania ofertą:

Wykonawca związany jest złożoną ofertą przez okres 30 dni od dnia wyznaczonego, jako termin składania ofert.

Dzień składania ofert jest pierwszym dniem związania złożoną ofertą.

VI. Opis sposobu przygotowania ofert:

1. Warunki formalne sporządzenia oferty:

a) Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w niniejszej dokumentacji i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

b) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

c) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

d) Koperta powinna być zaadresowana do zamawiającego na adres:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32

09-200 SIERPC

i opatrzona napisem:

**„Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia
dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.24.2018.”**

oraz

„Nie otwierać przed dniem 8 listopada 2018 r. do godz. 11.00.”

VII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert



1. Oferty należy składać w Sekretariacie
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32
09-200 SIERPC

w godz. 7.30 – 15.00

nie później niż do dnia **8 listopada 2018 r. do godz. 11.00**

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **8 listopada 2018 r. o godz. 11.15** w Pokoju
zamówień publicznych SPZZOZ w Sierpcu.

3. Otwarcie ofert jest jawne.

VIII. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:

1. Wypełniony formularz Oferty cenowej - w formie Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego.
2. Oświadczenie Wykonawcy - Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.
3. Wykaz podmiotów leczniczych - zgodnie z wzorem z załącznika nr 3 do Zapytania ofertowego.
4. Poświadczenia należytego wykonania umowy.
5. Oferta, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.

IX. Podstawa prawna.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

X. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej pod adresem www.spzzozsierpc.eu oraz wysłany mailem i pocztą do Wykonawców.

XI. Dodatkowe informacje

1. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt. Nie przysługuje im żadne roszczenie z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania wyjaśnień i uzupełnień złożonych ofert.
5. Dodatkowych informacji udziela: Piotr Ozimkowski - tel. 24 275 85 54.
6. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie, drogą elektroniczną na adres: przetargi@spzzozsierpc.pl. Dokumenty złożone drogą elektroniczną będą wywierały skutki prawne od chwili wysłania/odebrania drogą elektroniczną.
7. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

8. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych drogą elektroniczną. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez zamawiającego na adres e-mailowy podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.

9. W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (zwanego dalej RODO), Zamawiający zastrzega sobie prawo do przetwarzania danych osobowych Wykonawców przesyłających oferty handlowe, informacje o produktach lub usługach w celu prowadzonego postępowania zakupowego, a dane zakupowe najkorzystniejszego pod względem złożonych ofert Wykonawcy do celów realizacji zamówienia.

10. Wersja elektroniczna formularza ofertowego dostępna jest na stronie internetowej: www.spzzozsierpc.eu.

XII. Załączniki

1. Formularz ofertowy.
2. Wzór oświadczenia Wykonawcy.
3. Wzór Wykazu podmiotów leczniczych.
4. Wzór umowy.
5. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO).

Zatwierdził:

Dyrektor
SPZZOZ w Sierpcu
Rafał Wiśniewski

Załącznik Nr 1 do Zaprośzenia

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc**

FORMULARZ OFERTOWY

Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.24.2018.

I. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

Tel.: E-mail:

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w niniejszym postępowaniu na usługę: **świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.24.2018** zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia za następującą cenę:

..... (cena netto za 1 miesiąc świadczenia usług) x 3 miesiące (długość trwania umowy) = zł netto + % VAT = zł brutto.

Wartość oferty netto słownie:,/100,

Wartość oferty brutto słownie:,/100.

2. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym będzie:

Pan/Pani nr tel.

3. Niniejszą ofertę składam przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.

4. Oświadczam/y, że wzór umowy załączony do zaproszenia został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu o wyborze oferty.

5. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)



.....
(pieczęć wykonawcy)

Dot. Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.24.2018.

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej

Wykonawca składając powyższe oświadczenie ponosi odpowiedzialność zgodnie z Art. 297 Kodeksu karnego tj.

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

.....
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik Nr 3 do zaproszenia

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,
 Regon, NIP)

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc

Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.24.2018.

Wykaz klientów (podmiotów leczniczych ze wskazaniem rozliczanego rodzaju świadczeń)

l.p.	nazwa, adres i NIP klienta:	rodzaje rozliczanych świadczeń zdrowotnych:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

l.p.	nazwa, adres i NIP klienta:	rodzaje rozliczanych świadczeń zdrowotnych:
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

Załącznik Nr 4 do Zaproszenia – wzór umowy

Nr Rej. __/2018

UMOWA Nr DZP __/2018 (WZÓR)

Zawarta w dniu**2018** r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla miasta Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018020, zwanym „Zamawiającym”, w którego imieniu działa:

.....

a

.....

zwanym „Wykonawcą,” reprezentowanym przez:

1.

2.

na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) w wyniku rozstrzygniętego w dniu r. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zaproszenia do złożenia oferty cenowej na: świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.24.2018, o następującej treści:

§1

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi rozliczania kontraktów Zamawiającego zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujących następujące rodzaje świadczeń zdrowotnych: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

2. Kompleksowa usługa rozliczeń kontraktów z NFZ obejmuje w szczególności:

a. Tworzenie (wysyłanie i odbieranie do/z SZOI) raportów statystycznych, rozliczeniowych, zbiorczych, list pacjentów zadeklarowanych do personelu medycznego POZ, kolejek oczekujących, pierwszego wolnego terminu i wystawiania rachunków (faktur), a także korekt zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami NFZ.

b. Wprowadzanie zmian w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (zwanym dalej „SZOI”) dotyczących potencjału Zamawiającego.

c. Analizę merytoryczną planowanych zmian w SZOI dotyczących personelu, sprzętu medycznego i harmonogramów pracy.

d. Aktualizację danych rejestrowych Zamawiającego w systemach przekazywania danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

- e. Dyspozycyjność Specjalistów ds. rozliczeń dla Zamawiającego w dni robocze w godzinach 8:00-16:00 oraz w razie potrzeby w siedzibie Zamawiającego.
- f. Comiesięczne tworzenie zestawień informujących o aktualnym stanie wykonania kontraktu z NFZ oraz wykazywanie zagrożeń dla realizacji kontraktu.
- g. Informowanie o komunikatach NFZ oraz o zachodzących zmianach w przepisach prawnych dotyczących rozliczeń zakontraktowanych zakresów świadczeń.
- h. Przygotowanie pism do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sprawie zabezpieczenia środków finansowych, bilansowania umów, wypłaty nadwykonań i innych mających bezpośredni wpływ na prawidłowe rozliczanie kontraktu z NFZ.
- i. Przekazywanie informacji o ogłoszonych przez NFZ konkursach ofert z zakontraktowanych zakresów świadczeń (w przypadku, gdy zbliża się termin wygaśnięcia aktualnego kontraktu), a także z innych zakresów świadczeń, które bezpośrednio wskaże Zamawiający.
- j. Systematyczne przeprowadzanie szkoleń z realizowanych świadczeń dotyczących zakresu oraz zasad rozliczania zakontraktowanych świadczeń.
- k. Wyliczenie wartości ryczałtu z zakresu umowy PSZ.

§ 2.

1. Do realizacji niniejszej umowy zostanie wyznaczony Zamawiającemu opiekun – Specjalista ds. rozliczeń kontraktów z NFZ.
2. Opiekun jest do dyspozycji Zamawiającego w dni robocze w godzinach 8:00-16:00. O zmianie i zastępstwie opiekuna Zamawiający jest informowany na bieżąco.
3. Wszelkie ustalenia związane z realizacją i rozliczeniem kontraktu z NFZ są czynione za pośrednictwem korespondencji mailowej.

§ 3.

1. Wykonawca oświadcza, że posiada niezbędne zasoby do wykonania usługi.
2. Zamawiający oświadcza, że jego personel odpowiedzialny za rejestrację usług medycznych jest odpowiednio przeszkolony i ponosi pełną odpowiedzialność za zgodność ze stanem faktycznym wprowadzanych przez siebie danych do systemów informatycznych przekazywania danych z NFZ.

§ 4.

1. Wynagrodzenie za 1 miesiąc za rozliczenie wszystkich zakontraktowanych z NFZ rodzajów świadczeń zdrowotnych, obowiązujących na dzień podpisania umowy, strony ustalają na zł netto (słownie:.....), stawka VAT%. Łączna wartość umowy brutto za cały jej okres obowiązywania wynosi:zł.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 będzie płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 60 dni od daty złożenia przez niego faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wystawiania faktur VAT comiesięcznie do dnia 10 miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczone były usługi na rzecz Zamawiającego.
4. Za datę zapłaty wynagrodzenia przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. W przypadku obciążenia błędnego lub niezgodnego z umową bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze termin płatności faktury określony w § 4 ust 2 ulega przesunięciu i jest określony na 60 dni (jak w § 4 ust 2) od daty dostarczenia

prawidłowej faktury korygującej, bądź usunięcia niezgodności między fakturą, a umową.

§ 5.

W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy Zamawiającego reprezentować będzie:

.....natomiast Wykonawcę

§ 6.

Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego zlecać wykonania umowy w całości lub w części osobom trzecim.

§ 7.

Zamawiającemu przysługuje prawo dokonywania w każdym czasie kontroli stanu rozliczeń kontraktów z NFZ.

§ 8.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas od dnia **21 listopada 2018r.** do dnia **20 lutego 2018 r.**

2. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym przez każdą ze Stron, w przypadku, gdy druga Strona nie wywiązuje się z ciążących na niej obowiązków.

3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i powinno zawierać wskazanie przyczyny oraz uzasadnienie.

§ 9.

1. Strony postanawiają, że obowiązującą je formą odszkodowania są niżej wymienione kary umowne.

2. Kary te będą naliczane w następujących wypadkach i wysokościach:

a) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu 5% całkowitej wartości zamówienia w przypadku gdy Zamawiający rozwiąże umowę, wypowie umowę lub odstąpi od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;

b) Za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy powstałe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną wysokości 0,1 % wynagrodzenia o którym mowa w § 4 ust.1 za każdy dzień opóźnienia.

3. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający może dochodzić odszkodowania do pełnej jej wysokości.

§ 10.

Strony ustalają, że bez pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może dokonywać przeniesienia wierzytelności wraz z odsetkami wynikającymi z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie, chyba, że przepisy wymagają zgody na przeniesienie ww. wierzytelności przez inne podmioty.

§ 11.

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy prawo zamówień publicznych.

§ 13.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

RADCA PRAWNY

mgr Grzegorz Przybylski
Wa-P-84

Załącznik Nr 5 do zaproszenia

**Umowa DZP __/__/2018 (wzór)
Umowa**

Powierzenia przetwarzania danych osobowych

zawarta dnia r. pomiędzy:
(zwana dalej „Umową”)

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, 09-200 Sierpc,
ul. Słowackiego 32, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762**

zwaną w dalszej części umowy „Administratorem danych” lub „Administratorem”
reprezentowanym przez

a

.....

.....

.....

zwany w dalszej części umowy „Podmiotem przetwarzającym”
reprezentowanym przez

.....

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

§2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy nr DZP.....2018 zawartej w dniu2018 r. dane osobowe:
 - 1.1. pacjentów w tym: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu,
 - 1.2. pacjentów w tym: szczególne kategorie danych osobowych tj. informacje o stanie zdrowia, wynikach badań diagnostycznych, innych informacjach dotyczących stanu zdrowia pacjenta,
2. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w zakresie usług rozliczania kontraktów Zamawiającego zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z umową wymienioną w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§3

Sposób wykonania umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, na zasadach określonych w przepisach prawa.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa/ zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków na zasadach określonych w przepisach prawa.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi jednak nie dłużej niż 24 h od chwili zidentyfikowania zdarzenia.

§4

Prawo kontroli

1. Administrator danych zgodnie na mocy przepisów prawa zastrzega sobie prawo kontroli, każdorazowo o ile uzna konieczność sprawdzenia czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków związanych z zapewnieniem należytego poziomu bezpieczeństwa i ochrony powierzonych danych osobowych odpowiednio do wymagań prawnych w tym zakresie.

§5

Podpowierzenie

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Podwykonawca, o którym mowa w §5 ust. 1 i 2 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki, jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

§ 6

Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.
3. Za naruszenie postanowień Umowy, Administrator Danych będzie uprawniony do naliczenia wobec Podmiotu przetwarzającego kary umownej w wysokości kwoty nałożonej przez organ nadzorczy w wyniku postępowania administracyjnego za każdy czyn stanowiący naruszenie nałożonych obowiązków umownych.
4. Administrator Danych jest uprawniony do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania w części przekraczającej wysokość zastrzeżonej kary umownej.
5. Jeżeli w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Podmiot przetwarzający Administrator będzie zobowiązany naprawić szkody osobom trzecim, Podmiot przetwarzający jest zobowiązany zapłacić Administratorowi stosowne odszkodowanie rekompensujące poniesioną stratę.

§7

Czas obowiązywania umowy

1. Niniejsza umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych obowiązuje na czas trwania umowy wymienionej w §2 ust.1.
2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§8

Rozwiązanie umowy

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
 - a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
 - c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

§9

Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się od chwili podpisania niniejszej Umowy do zachowania poufności i nie wykorzystywania informacji dotyczących tajemnic Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu oraz powiązanych z nią podmiotów w innych celach niż wykonywanie usług. Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, handlowe, personalne, płacowe lub organizacyjne Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, a także dane osobowe niedostępne publicznie.
2. Od chwili podpisania niniejszej umowy Podmiot przetwarzający nie może ujawniać osobom trzecim jakichkolwiek informacji poufnych, zatrzymywać ich dla siebie, oraz kopiować w jakiejkolwiek formie pism, opinii, raportów, zaświadczeń, druków, list płac, regulaminów, kart ewidencji czasu pracy, akt osobowych, oprogramowania, taśm, dysków, nagrań, notatek, plików elektronicznych i tym podobnych, z wyjątkiem przypadków, gdy jest to konieczne przy wykonywaniu usługi.
3. W przypadku, gdy Podmiot przetwarzający będzie brał udział w przetwarzaniu danych, nie może przetwarzać informacji poufnych w jakimkolwiek innym celu, niż właściwe wykonywanie usług wynikających z Umowy.
4. Podmiot przetwarzający przyjmuje do wiadomości, iż wszelkie dokumenty dotyczące działalności Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, jak również wszelkie kopie

takich dokumentów, stanowią wyłączną własność Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu i z tego względu powinny być niezwłocznie zwrócone na jego żądanie.

5. Natychmiast po wygaśnięciu stosunku umownego Podmiot przetwarzający bez dodatkowego zawiadomienia lub żądania, dostarczy do Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu wszelkie dokumenty, pisma i rejestry wszelkiego rodzaju, otrzymane od Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu,
6. Zobowiązanie do zachowania poufności obowiązuje w okresie obowiązywania Umowy oraz przez okres trzech lat od wygaśnięcia niniejszej Umowy.
7. Nie będzie uważane za naruszenie zobowiązania do zachowania poufności ujawnienie przez Podmiot przetwarzający Informacji Poufnych na żądanie sądu bądź innego organu upoważnionego na mocy obowiązujących przepisów do wystąpienia z takim żądaniem z ograniczeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów, o czym Podmiot przetwarzający informował będzie pisemnie Administratora Danych Osobowych.

§10

Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Rozporządzenia.
3. Sędem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy Administratora danych.

Administrator danych

Podmiot przetwarzający

RADCA PRAWNY
mgr Grzegorz Przybylski
Wa-P-84

Załącznik Nr 1 do umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznała(e)m się, rozumiem i będę przestrzegać obowiązków wynikających z przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. aktów oraz dokumentów w związku z przetwarzaniem danych osobowych obowiązujących w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, do których uzyskam dostęp w trakcie realizacji umowy nr..... z dnia....., również po upływie terminu, na jaki umowa została zawarta.

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia, ponoszę odpowiedzialność na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
imię i nazwisko pracownika

Potwierdzam odbiór 1 egz. oświadczenia.

.....
czytelny podpis pracownika

Załącznik Nr 2 do umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r – udziela się Panu/Pani*:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w rozumieniu ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r znajdujących się w dokumentacji medycznej znajdującej się w SPZZOZ w Sierpcu.

Jest Pan/Pani* upoważniony/upoważniona* do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia.

Upoważnienie traci ważność po upływie terminu, na jaki umowa została zawarta.

.....
data i podpis pracownika Wykonawcy

.....
Dyrektor

* niepotrzebne skreślić