

OGŁOSZENIE

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej
ogłasza konkurs ofert na:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze polegających na pobieraniu fragmentu wątroby od dawców żywych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka"- nr sprawy KO/CZD/128/22

1. Udzielający Zamówienie

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Al. Dzieci Polskich 20

04-730 Warszawa

Dane do kontaktu:

Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń - budynek G, I piętro, pokój 123

Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: www.czdz.pl – Konkursy poza ust. PZP – Konkursy ofert na podstawie ustawy o działalności leczniczej.

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 8:00 do godziny 15:35

Karolina Szulim, tel.: +48 22 815-16-78, e-mail: k.szulim@ipczd.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze polegających na pobieraniu fragmentu wątroby od dawców żywych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka".

KOD CPV: 85111200-2 Medyczne usługi szpitalne

3. Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.

4. Termin wykonania zamówienia: od 01.01.2023r. do 31.12.2027r.

5. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. jest podmiotem wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej i posiada uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia;

2. Posiada pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia na pobieranie i przeszczepianie wątroby od dawców żywych;

3. Posiada uprawnienia, kwalifikacje, sprzęt i aparaturę medyczną oraz personel niezbędny do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia;

4. Jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, której rodzaj oraz zakres świadczeń zdrowotnych jest zgodny z przedmiotem zamówienia, potwierdzony odpowiednim wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL);

5. Jest podmiotem wpisanym do właściwego rejestru KRS - Krajowego Rejestru Sądowego;

6. Posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r.;

7. Warunek nieobowiązkowy (fakultatywny): Oświadczenie oferenta o odległości w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do miejsca udzielania świadczeń - Odległość ma być zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>;

8. Warunek nieobowiązkowy (fakultatywny): Oświadczenie Oferenta o liczbie zrealizowanych pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy.

9. Dokument nieobowiązkowy (fakultatywny): aktualny Certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego.

5.1. Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w pkt. 5 niniejszego Ogłoszenia:

5.1.1. W przypadku Podmiotów leczniczych:

1. Dokument potwierdzający uzyskanie pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia na pobieranie i przeszczepianie wątroby od dawców żywych;

2. Posiadanie uprawnień, kwalifikacji, sprzętu i aparatury medycznej oraz personel niezbędny do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
3. Wydruk (nie zaświadczenie o wpisie) z RPWDL (Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące;
4. Wydruk lub odpis z właściwego rejestru KRS (Krajowy Rejestr Sądowy) nie starszy niż 6 miesięcy;
5. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 5 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosząca równowartość w złotych: 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8, pkt. 1, lit. a ustawy;
6. Warunek nieobowiązkowy (fakultatywny): Oświadczenie oferenta o odległości w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do miejsca udzielania świadczeń - Odległość ma być zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps> - do potwierdzenia w formularzu cenowym;
7. Warunek nieobowiązkowy (fakultatywny): Oświadczenie Oferenta o liczbie zrealizowanych pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy – do potwierdzenia w formularzu cenowym;
8. Dokument nieobowiązkowy (fakultatywny) aktualny Certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego.

UWAGA. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, opatrzone podpisem Oferenta.

6. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:

1. formularz ofertowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia
2. formularz cenowy – zał. nr 4 do Ogłoszenia
3. zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 5 do Ogłoszenia

7. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienie z Oferentami.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienie i Oferentów w formie pisemnej lub w wersji elektronicznej.
3. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie treści Ogłoszenia przed upływem terminu na składanie ofert.
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

Karolina Szulim – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń,

Tel.: +48 22 815-16-78 e-mail: k.szulim@ipczd.pl

5. Dokumenty składane przez Oferentów, w odpowiedzi na wezwanie do usunięcia braków formalnych w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, winny być złożone w formie pisemnej, tj. oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.

8. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta lub przez osobę upoważnioną do jego reprezentowania. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.
4. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.

9. Miejsce i termin składania ofert.

- Oferty należy składać w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **22.12.2022** r. do godz. **11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie, budynek G, I piętro, pokój 123 – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.
- Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

**INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”
Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń
Al. Dzieci Polskich 20; 04-730 Warszawa**

oraz oznakowane następująco:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze polegających na pobieraniu fragmentu wątroby od dawców żywych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka"- nr sprawy KO/CZD/128/22

Nie należy otwierać do dnia 22.12.2022r.... do godz. 11:00.....

i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.

3. Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do Udzielającego Zamówienie przed upływem terminu wyznaczonego do składnia ofert – decyduje data i godzina wpływu odnotowana w rejestrze Kancelarii Instytutu.

4. Udzielający Zamówienie odrzuci ofertę złożoną po terminie.

5. Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi **22.12.2022** r. godz. **11:30** w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia **29.12.2022** r. Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

10. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny

1. Przy wyborze oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie następującymi kryteriami:

- Cena - max 80 punktów
- Dostępność – max 5 punktów
- Ciągłość- max 10 punktów
- Jakość – max 5 punktów

Razem max do uzyskania 100 punktów

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium w punktach	Sposób punktowania***
1.	Cena	80 punktów	Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,80 (waga kryterium)
2.	Dostępność	5 punktów	Punkty będą przyznane za odległość w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do miejsca udzielania świadczeń. Odległość ma być zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji https://Google.pl/maps ¹ : A: Jeżeli siedziba Oferenta znajduje się poniżej 60km od siedziby Udzielającego zamówienia- 5 punktów, B; Jeżeli siedziba Oferenta znajduje się powyżej 60km od siedziby Udzielającego zamówienia- 0 punktów
3.	Ciągłość	10 punktów	Oświadczenie o zrealizowaniu minimum 100 pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy ^{2,3} : A. Mniej niż 100 pobrań- 0 punktów B. Więcej niż 100 pobrań – 10 punktów

4.	Jakość	5 punktów	<p>Punkty będą przyznane jeśli Oferent przedstawi aktualny Certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego⁴:</p> <p>A. Brak Certyfikatu- 0 punktów</p> <p>B: Przedstawienie aktualnego certyfikatu – 5 punktów</p>
----	--------	-----------	---

¹ W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo-cenowym nie wskaże odległości Oferenta od siedziby Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia sprawdzi odległość we własnym zakresie z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>, z uwzględnieniem wyłącznie dróg utwardzonych.

² Udzielający zamówienia ma prawo zweryfikować przekazaną informację i zwrócić się do Oferenta o przedstawienie dokumentów potwierdzających liczbę zrealizowanych pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy.

³ W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w formularzu cenowym informacji, o liczbie zrealizowanych pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.

⁴ W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym informacji o dokumencie potwierdzającym posiadanie Certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia potwierdzającego spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego, ale go przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymieniony certyfikat.

W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie Certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia potwierdzającego spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów, za wszystkie ocenione łącznie kryteria.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie.

4. Rozliczenia między Udzielającym Zamówienia, a Przyjmującym Zamówienie odbywać się będą w polskich złotych (PLN)

5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo niedokonania wyboru świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 152 ust. 2 pkt. 3 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, bez podania przyczyn.

11. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:

- złożoną przez Oferenta po terminie;
- zawierającą nieprawdziwe informacje;
- jeżeli Oferent nie wypełnił informacji o cenie za świadczenie zgodnie z formularzem cenowym będącym załącznikiem nr 4 do Ogłoszenia;
- jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów (z wyłączeniem formularza cenowego w zakresie kryterium cena) lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

3. W przypadku gdy Oferent złoży dokumenty (wydruk z CEIDG, wydruk z RPWDL lub wydruk z KRS), które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienia są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienie jeśli będzie to możliwe uzyska je samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.

4. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

- nie wpłynęła żadna oferta;
- wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 5;
- odrzucono wszystkie oferty;
- kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

5. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

6. . Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

12. Udzielenie zamówienia

1. Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt. 10 niniejszego Ogłoszenia.

2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienie poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego oferta została wybrana.

13. Istotne postanowienia umowy

Istotne dla stron postanowienia, stanowią załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia.

14. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienie

1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie, unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń (bud. G – I p.) oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.

8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki:

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
- 2) Istotne postanowienia umowy (zał. nr 2),
- 3) Formularz ofertowy (zał. nr 3)
- 4) Formularz cenowy (zał. nr 4)
- 5) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (zał. nr 5)

.....
podpis Udzielającego Zamówienia

Szczegółowy Zakres Zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze polegających na pobieraniu fragmentu wątroby od dawców żywych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

1. Zamówienie obejmuje :
 - hospitalizacje (część przygotowawcza, część zabiegowa, pobyt po zabiegu);
 - konsultacje (część przygotowawcza);
 - diagnostykę (część przygotowawcza, część zabiegowa, pobyt po zabiegu);
 - pobranie fragmentu narządu (wątroby);
 - materiały i leki potrzebne na każdym etapie procedury.
2. Miesięczna liczba świadczeń – 5
3. Termin wykonania zamówienia: 01.01.2023r. 31.12.2027

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**§ 1****Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na pobraniu fragmentu wątroby, od zakwalifikowanych do pobrania dawców żywych skierowanych przez Udzielającego zamówienia na rzecz pacjentów udzielającego zamówienia, zwanych dalej „świadczeniami”.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Załączniku nr 1 do Umowy.

§ 2**Obowiązki Stron**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dysponuje odpowiednimi warunkami i stosownymi pozwoleniami oraz posiada wykwalifikowany personel medyczny do wykonania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania Umowy, nie zmniejszania kwoty gwarancyjnej ubezpieczenia i jego zakresu oraz przedłożenia kopii nowej polisy ubezpieczenia na pozostały okres obowiązywania Umowy do Działu Kontraktowania i Rozliczenia Świadczeń Udzielającego zamówienia. Polisa ubezpieczeniowa obowiązująca w chwili podpisania niniejszej Umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszej Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) wykonywania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej oraz z poszanowaniem praw pacjenta i dbałością o jego bezpieczeństwo;
 - 2) prowadzenia rejestru zrealizowanych świadczeń według wymogów określonych dla prowadzenia dokumentacji medycznej, w której określa się w szczególności rodzaj świadczenia, dane pacjenta oraz datę realizacji świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) udostępnienia Udzielającemu zamówienia lub osobie przez niego pisemnie upoważnionej rejestru, o którym mowa w pkt. 2);
 - 4) dokonywania wymaganych wpisów do Rejestru Żywych Dawców;
 - 5) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 6) poinformowania Udzielającego zamówienia o przygotowaniu narządu do odbioru;
 - 7) odpowiedniego przechowywania narządu do czasu jego odbioru przez Udzielającego zamówienia.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:
 - 1) Wykonania badań i przeprowadzenia wstępnej kwalifikacji potencjalnych dawców;
 - 2) kierowania potencjalnych dawców na szczegółowe badania kwalifikacyjne do siedziby Przyjmującego zamówienie;

- 3) dokonywania wpisów w Rejestrze Żywych Dawców po wstępnej kwalifikacji;
- 4) niezwłocznego odbioru pobranego narządu przez Zespół Transplantacyjny Udzielającego zamówienia na własny koszt.
4. Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie uzgadniają, że osobami uprawnionymi do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem niniejszej umowy są:
- 1) ze strony Udzielającego zamówienia:
- a) Ewa Danielewska – Koordynator Transplantacyjny, Tel. 22 815-13-61, e-mail: e.danielewska@ipczd.pl, oddzial.transplantologia@ipczd.pl
- b) prof. dr hab. n. med. Piotr Kaliciński – Kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów, Tel. 22 815 -13 -60, 22 815 -14 -48, 22 815- 13- 66, e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl
- 2) ze strony Przyjmującego zamówienie:
- a)
- b)

§ 3.

Należność za realizację zamówienia

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

..... **zł brutto** za wykonanie jednego świadczenia

Łączna wartość umowy wynosi**zł brutto (słownie:.....) brutto.**

2. W przypadku niewykorzystania wartości umowy w terminie, o którym mowa w § 6 ust. 1, Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje roszczenie o wykonanie pozostałej części wartości umowy.
3. Cena za świadczenie, wskazane w ust. 1, nie ulegnie zwiększeniu przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
4. Za realizację Przedmiotu umowy Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie należne wynagrodzenie, będące równowartością iloczynu wykonanych świadczeń i cen określonych w załączniku nr 2 do umowy.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 3 płatne jest przez Udzielającego zamówienia na podstawie faktury i dołączonej do niej specyfikacji rodzajowo-ilościowej badań wykonywanych w danym miesiącu rozliczeniowym wystawionych przez Przyjmującego zamówienie wraz z kserokopiami zleceń na badania podpisanych przez lekarza Udzielającego zamówienia, zweryfikowanych przez Udzielającego zamówienia. W przypadku wątpliwości ustala się, że usługi wykonane w danym miesiącu rozliczeniowym będą ujęte w jednej fakturze.
6. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do wystawionej faktury lub też treści załączonej do faktury specyfikacji rodzajowo-ilościowej, Udzielający zamówienie zobowiązany jest zgłosić Przyjmującemu zamówienie zastrzeżenia w formie pisemnej w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania faktury.
7. W przypadku uznania przez Przyjmującego zamówienie zasadności zgłoszonych przez Udzielającego zamówienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 4, termin płatności faktury liczony jest od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienia korekty faktury Przyjmującego zamówienie.

8. Termin płatności faktury wynosi 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją rodzajowo-ilościową potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego zamówienie.
9. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zamieszczenia na wystawianej fakturze lub suplemencie do niej w szczególności:
 - a) nazwy zrealizowanej usługi, będącej przedmiotem niniejszej umowy, zgodnej z tą wskazaną w załączniku nr 1 do Umowy,
 - b) daty zrealizowania usługi,
 - c) liczby zrealizowanych usług,
 - d) ceny jednostkowej usługi,
 - e) łącznej wartości zrealizowanych usług.

§ 4.

Ochrona danych osobowych

1. Każda ze stron jest niezależnym administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych w odniesieniu do danych osobowych swoich pacjentów.
2. Każda ze Stron jest administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych w odniesieniu do danych osobowych pracowników oraz osób działających w imieniu drugiej Strony Umowy - powyższe dotyczy danych wskazanych w niniejszej Umowie oraz w trakcie jej realizacji.
 - 1) Treść aktualnej klauzuli informacyjnej ze strony Udzielającego zamówienia dostępna jest na stronie internetowej www.czd.pl w zakładce o *Institucie* w sekcji ochrona danych osobowych.
 - 2) Treść aktualnej klauzuli informacyjnej ze strony Przyjmującego zamówienie dostępna jest

§ 5.

Kontrola realizacji zamówienia

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz podmioty, dotyczącej w szczególności dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, gospodarowania środkami, przestrzegania praw pacjenta, a w związku z tym, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia wszelkich dokumentów, danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli wykonywania przedmiotu Umowy.
3. W celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedstawienia na życzenie Zleceniodawcy odpowiednich dokumentów oraz udzielenia wszelkich niezbędnych informacji.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że przez cały czas trwania Umowy będzie aktualizował niezbędne informacje o tej Umowie w systemie SZOI Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 6.

Czas trwania umowy

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez Strony, w dacie złożenia podpisu przez ostatnią

z nich i obowiązują od 01.01.2023r. do dnia 31 grudnia 2027r., z zastrzeżeniem postanowień umownych wykraczających poza ten okres.

2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Ponadto umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - b) na skutek wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego zamówienie 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 powtarzającego się opóźnienia w wykonaniu tych badań.
4. Wypowiedzenie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. W przypadku powstania sporu na tle realizacji Umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Udzielającego zamówienia.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki:

- Załącznik nr 1: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- Załącznik nr 2: Formularz cenowy
- Załącznik nr 3: Polisa OC podmiotu
- Załącznik nr 4: Klauzula informacyjna

.....

Przyjmujący Zamówienie

.....

Udzielający Zamówienia

**Klauzula informacyjna dla przedstawicieli podmiotów zawierających umowy z
Instytutem „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (zwanego „RODO”) informujemy Państwa, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych (dalej, jako: „Administrator Danych Osobowych”) jest Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” z siedzibą w Warszawie (04-730), przy Al. Dzieci Polskich 20, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, pod nr 0000092381, NIP 952-11-43-675, REGON 000557961
2. W instytucie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez adres email iod@ipczd.pl lub pisemnie na adres Administratora Danych.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 akapit 1 lit f) RODO. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w celu zawarcia i realizacji umowy, której stroną Państwo reprezentują.
4. Państwa dane osobowe są lub mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
 - a) dostawcom usług zaopatrującym Administratora Danych Osobowych w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne umożliwiające zarządzanie organizacją Administratora Danych Osobowych
 - b) dostawcom usług prawnych oraz wspierającym Administratora Danych Osobowych w dochodzeniu należnych roszczeń.
 - c) instytucjom państwowym upoważnionym z mocy prawa.
5. Administrator Danych Osobowych przechowuje Państwa dane osobowe przez okres 5 lat od chwili wygaśnięcia umowy.
6. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne. Nie podanie danych uniemożliwi zawarcie i wykonanie umowy.
7. Przysługują Państwu następujące uprawnienia: prawo do żądania od Administratora Danych Osobowych dostępu do swoich danych osobowych, prawo do sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do przenoszenia danych osobowych, a także prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie w zakresie, w jakim Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem. W celu skorzystania z powyższych praw, należy skontaktować się poprzez kanały komunikacji wskazane w pkt 1 i 2 powyżej.
8. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie przetwarzania danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu ochrony Danych Osobowych.

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia

Nazwa: INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Siedziba: 04-730 WARSZAWA, AL. DZIECI POLSKICH 20

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:

Nazwa firmy pod którą działa Oferent		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/ lokalu	
NIP		
REGON		
adres email		
telefon		

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:

Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert pn. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze polegających na pobieraniu fragmentu wątroby od dawców żywych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"

- Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie zawierającym w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 2 do Ogłoszenia oraz z klauzulą informacyjną, dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zawierających umowy o świadczenia zdrowotne znajdującą się na stronie www.czd.pl, w zakładce *O Instytucie* i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
- Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 5.1 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
- Oświadczam, że posiadam warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personel, które pozwolą na realizację oferowanego zakresu świadczeń objętych ofertą - spełnienie warunku o którym mowa w pkt. 5.3. Ogłoszenia

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia

Spis załączników:

L.p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty (zaznaczyć)	
		TAK	NIE
1	Dokument potwierdzający uzyskanie pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia na pobieranie i przeszczepianie wątroby od dawców żywych		
2	Wydruk (nie zaświadczenie o wpisie) z RPWDL		
3	Wydruk lub odpis z właściwego rejestru KRS (Krajowy Rejestr Sądowy)		
4	Dokument nieobowiązkowy (fakultatywny): aktualny Certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego		
5	Formularz ofertowy (załącznik nr 3 do Ogłoszenia)		
6	Formularz cenowy (załącznik nr 4 do Ogłoszenia)		
7	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5 do Ogłoszenia)		
8	Aktualna polisa OC		
9	Inne- wymieniń jakie		

.....

(Podpis Oferenta)

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", 04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie:

Adres Przyjmującego Zamówienie:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze polegających na pobieraniu fragmentu wątroby od dawców żywych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka"- nr sprawy KO/CZD/128/22

Formularz cenowy**Kryterium a) cena**

Nazwa świadczenia	Oferowana cena za świadczenie w PLN brutto (wypełnia oferent)
pobranie fragmentu wątroby od dawcy żywego PLN Słownie:

Kryterium b) Dostępność

Oświadczenie oferenta o odległości w jedną stronę od Udzielającego Zamówienia do miejsca udzielania świadczeń - Odległość ma być zmierzona wyłącznie na drogach utwardzonych oraz z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>¹ (należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

- poniżej 60km od siedziby Udzielającego zamówienia
- powyżej 60km od siedziby Udzielającego zamówienia

Kryterium c) Ciągłość

Oświadczenie Oferenta o zrealizowaniu minimum 100 pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy^{2 3} - spełnienie warunku o którym mowa w pkt. 5.7. Ogłoszenia (należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

- Mniej niż 100 pobrań
- Więcej niż 100 pobrań

Kryterium d) Jakość

Posiadam aktualny Certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego⁴- spełnienie warunku o którym mowa w pkt. 5.8. Ogłoszenia: (należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

- Brak aktualnego Certyfikatu
- Przedstawiam aktualny Certyfikat

....., dnia

.....
(podpis Oferenta)

Udzielający Zamówienie informuje, że każda zmiana w Formularzu cenowym (w zakresie Kryterium a) cena) będzie skutkowałą odrzuceniem Oferty.

¹ W przypadku, gdy Oferent w Formularzu asortymentowo-cenowym nie wskaże odległości Oferenta od siedziby Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia sprawdzi odległość we własnym zakresie z wykorzystaniem nawigacji <https://Google.pl/maps>, z uwzględnieniem wyłącznie dróg utwardzonych.

² Udzielający zamówienia ma prawo zweryfikować przekazaną informację i zwrócić się do Oferenta o przedstawienie dokumentów potwierdzających liczbę zrealizowanych pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy.

³ W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w formularzu cenowym informacji, o liczbie zrealizowanych pobrań fragmentu wątroby od żywego dawcy, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.

⁴ W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym informacji o dokumencie potwierdzającym posiadanie Certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia potwierdzającego spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego, ale go przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymieniony certyfikat.

W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu asortymentowo-cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie Certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia potwierdzającego spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.

Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - dotyczy podmiotów leczniczych

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz.U.UE.L.2016.119.1) oświadczam, że osoba/y wyznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem wyraziła/y zgodę na przetwarzanie i udostępnianie swoich danych osobowych, przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie oraz jednocześnie oświadczam, że osoba/y wyznaczone przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zapoznała/ły się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Podpis