**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego   
w Łodzi, ul. Pomorska 251**

**92-213 Łódź**

**REGON: 472147559**

**NIP: 728-22-46-128**

**tel.: 42 675-75-00**

**faks: 42 678-93-68**

<http://www.csk.umed.pl>

## Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń

zdrowotnych z zakresu wykonywania

**prac protetycznych**

Zatwierdził Dyrektor:

Łódź, 21.06.2018 r.SZCZEGÓŁOWE WARUNKI

KONKURSU OFERT (zwane dalej “SWKO”)

**Na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywania**

**prac protetycznych.**

Działając na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn. zm.) oraz przepisów art. 140, 141, 146 ust.1, art.147-150, 151 ust.1,2,4-6, art.152, 153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz.1938 z późn. zmianami.) Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, jako Udzielający zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

1. **OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest wykonanie prac protetycznych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

## Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert częściowych na poszczególne pozycje. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik Nr 3.

**WARUNKI CZASOWE**

1. Pracownia zobowiązuje się do wykonania i dostarczenia danego etapu pracy w ciągu pięciu dni roboczych do godziny 18:00, liczonych od dnia kolejnego po złożeniu zamówienia przez Udzielającego Zamówienie.

2. Etap pracy określony na:

* + wzornik zwarciowy,
  + łyżka indywidualna,
  + ustawienie zębów w próbnej protezie,
  + wykończenie protez
  + odlanie metalu pod most, koronę, protezę szkieletową, wkład koronowo-korzeniowy,
  + napalenie porcelany lub nałożenie innego materiału licującego,
  + wykonanie prostego mostu adhezyjnego (kompozyt),
  + wykonanie licówki lub korony pełnoceramicznej lub metalowej,
  + wykonanie Inlay, Onlay, Overway np. metalowego, kompozytowego, ceramicznego.

Z niedopełnieniem warunków wiąże się określona kara polegająca na braku zapłaty za konkretny etap.

**WARUNKI SZCZEGÓŁOWE DO WARUNKÓW CZASOWYCH**

Pracownia wykona pracę w terminie ekspresowym (nie przekraczającym 20% ogółu prac, gdzie następny etap pracy byłby skrócony do 1/3  - 1/4 czasu potrzebnego na wykonanie w/w pracy) tyczy się to z reguły pacjentów zagranicznych.

**II. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Do konkursu mogą przystąpić oferenci, którzy:

* wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej,
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w zakresie prac protetycznych.

1. Każdy Oferent może przedłożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę (jeden komplet dokumentów, składający się na ofertę, zgodnie z załączonym wzorem oferty wraz   
   z wymaganymi załącznikami).
2. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Wszystkie załączniki oferty dla swojej ważności winny być podpisane, a kopie dokumentów potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne   
   w tym zakresie pytania.
7. W przypadku braku jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja wzywa do uzupełnienia dokumentów lub usunięcia braków   
   w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**III. TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Umowa z wybranym Oferentem zostanie zawarta na 3 lata.

**IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:

* + - 1. Zapoznają się i zaakceptują wszystkie wymagania SWKO;
      2. Przedłożą wszystkie dokumenty wymagane postanowieniami SWKO;
      3. Zaproponują najkorzystniejszą cenę, w której zawierać się będą wszystkie koszty, jakie Oferent musi ponieść, aby wykonać przedmiot zamówienia (zgodny z opisem SWKO).

Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły spełnia/nie spełnia. Oferty niespełniające wymagań zostaną odrzucone.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ OFERENCI W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU

Oferta winna zawierać:

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, nr PESEL, telefon/fax., numer rachunku bankowego   
   – Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełniona i podpisana oferta cenowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych   
   – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” oraz „Projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych” – Załącznik nr 4;
5. Warunki gwarancji – Załącznik nr 5;
6. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru;
7. Kopia nadania NIP, REGON;
8. Kopie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
9. Kopia dyplomu uprawniającego do wykonywania prac.

**VI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ**

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.

Osoby uprawnione do kontaktów z Oferentami: Joanna Barden - tel. 42 675 74 59.

Informacji dotyczących konkursu udziela się w godz. 10.00 - 14.00.

**VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert-prace protetyczne.**

**Nie otwierać przed godz. 10.15 dnia 29.06.2018 r.”**

w sekretariacie Szpitala - pok. 216/w kancelarii Szpitala (parter, budynek A-3) w Łodzi  
przy ul. Pomorskiej 251

**Termin składania ofert upływa dnia 29.06.01.2018 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi dnia 29.06.2018 r. o godz. 10.15**w pok. 367 Szpitala,   
w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.

Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych Oferentów (obecność Oferentów

nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu.

1. Oferty złożone (nadane, jako przesyłka pocztowa) po wyznaczonym terminie zostaną

zwrócone bez otwierania. W przypadku ofert wysłanych drogą pocztową/kurierem decyduje

data i godzina wpłynięcia do siedziby Zamawiającego.

1. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę   
   i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
2. Wyniki konkursu zostaną niezwłocznie przekazane Oferentom.

**IX. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY**

* + - 1. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania SWKO.
      2. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą cenowo. **100 % cena**

**X. OPIS SPOSOBU ZAWARCIA UMOWY**

Oferent, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o terminie   
i miejscu podpisania stosownej umowy.

* 1. **USTALENIA KOŃCOWE**

1. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie związania ofertą.
3. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152   
   i 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych   
   ze środków publicznych Oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo   
   do złożenia do Komisji konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
4. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152   
   i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych   
   ze środków publicznych Oferentowi przysługuje prawo do złożenia do Zamawiającego odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert.

**XII. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, telefon/fax., numer rachunku bankowego – Załącznik   
   nr 1;
2. Oświadczenie oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełniona i podpisana oferta cenowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik   
   nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” oraz „Projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych” – Załącznik nr 4;
5. Warunki gwarancji – Załącznik nr 5.

**Załącznik nr 1**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
Centralny Szpital Kliniczny   
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251,**

**92-213 Łódź**

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **prac protetycznych**.

**DANE OFERENTA:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**PESEL:**

……………………………………………………………………………………………………………

**ADRES:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**TELEFON / FAX**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

/ data / / podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 2**

………………………………………………………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

…….................... dnia ……...................

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
Centralny Szpital Kliniczny   
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251,**

**92-213 Łódź**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że spełniam warunkiokreślone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638 z późniejszymi zmianami).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert   
   i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się   
   do jej podpisania na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że pozostanę związany z ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym  
   i prawnym.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością   
   i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami,   
   w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura, sprzęt medyczny oraz warunki lokalowe są zgodne z obowiązującymi przepisami,   
   w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że dysponuję odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania świadczonych usług.
11. Oświadczam, że posiadam odpowiednie miejsce świadczenia usług i warunki lokalowe,   
    a sprzęt i aparatura medyczna jest zgodna z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizacje pełnego zakresu zamówienia objętego umową.
12. Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi dla potrzeb konkursu oraz czynności niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami – Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r.   
    o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018. 1000). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

……………………………………………

/ podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 3**

**OFERTA CENOWA NA WYKONANIE PRAC PROTETYCZNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj pracy protetycznej** | **Cena jednostkowa brutto** |
| I. | **Warunki ogólne dot. prac na NFZ:** | |
|  | Wykonanie protezy całkowitej. |  |
|  | Wykonanie protezy powyżej 8 zębów. |  |
|  | Wykonanie protez osiadających pow. brak. 5-ciu zębów u pacjenta w kwocie nie przekraczającej ½ sumy zakontraktowania za tę procedurę z punktów NFZ. |  |
|  | Wykonanie napraw w ramach NFZ za kwotę nie przekraczającą ½ sumy punktów określonych za tę procedurę. |  |
|  | Wykonanie podścieleń w ramach NFZ za kwotę nie przekraczającą ½ sumy punktów określonych za tę procedurę. |  |
| II. | **Warunki ogólne dotyczące prac ponad standardowych (nie gwarantowanych przez NFZ)** | |
|  | Proteza osiadająca wykonana poza NFZ |  |
|  | Naprawa protezy |  |
|  | Podścielenie protezy |  |
|  | Proteza szkieletowa |  |
|  | Naprawa protezy szkieletowej |  |
|  | Podścielenie protezy szkieletowej |  |
|  | Proteza szkieletowa z elementami precyzyjnymi (proszę określić rodzaj, cenę elementu precyzyjnego oraz czynności z nim związane – frezowanie, belka, interlok, indywidualny element precyzyjny) |  |
|  | Naprawa w/w protezy |  |
|  | Podścielenie w/w protezy |  |
|  | Korony złożone licowane:  a) akrylem  b) kompozytem  c) porcelana | a) |
| b) |
| c) |
|  | Naprawa w/w protez |  |
|  | Korony na podbudowie cyrkonowej |  |
|  | Naprawa w/w protezy |  |
|  | Wkłady korono-korzeniowe   * 1. pojedyncze   2. składane podwójne (cena drugiej części wkładu nie może przekroczyć ½ ceny wkładu pojedynczego) | a) |
| b) |
|  | Wykonanie Inlay, Onlay, Overway  a) kompozytowe  b) ceramiczne  c)metalowe | a) |
| b) |
| c) |
|  | Mosty adhezyjne  a) kompozytowe wzmocnione włóknem szklanym  a 1) cena jednego punktu nie może przekraczać ceny za koronę złożoną licowaną ceramiką na podstawowym stopie  a 2) cena tzw. „łapki” nie może przekraczać ½ ceny punktu podstawowego  b) na podbudowie metalowej  b 1) cena jednego punktu (brakującego zęba licowanego ceramiką) równa jest  b 2) cena tzw. „łapki” nie może przekroczyć ½ ceny korony prostej metalowej (cena metalu srebro-pallad; złoto platyna; itp., nie może przekroczyć ½ ceny korony podstawowej) | a 1) |
| a 2) |
| b 1) |
| b 2) |
|  | Korony proste lub punkty  a) akrylowe (lub tymczasowe)  b) kompozytowe  c) ceramiczne  d) metalowe (+ cena użytego metalu ponadstandard) | a) |
| b) |
| c) |
| d) |
|  | Odbudowy na implantach ( w zależności od użytego systemu) |  |
|  | Protezy osiadające ponadstandardowe wykonane w technice tzw. „miękkiej płyty - elastyczne |  |
|  | Łyżka indywidualna |  |
|  | Siatka |  |
|  | Drut dolny |  |
|  | Akryl bezbarwny |  |
|  | Etruska |  |

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

/ data / / podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 4**

##### UMOWA NR.......

zawarta w dniu ……………………….. r.

pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,**

ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź, NIP 728-22-46-128, REGON 472147559, KRS 0000149790,

reprezentowanym przez:

dr n. med. Monikę Domarecką - Dyrektora Szpitala

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia”,**

a

**……………………………………………………………………………………………………………………**

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie”**

wybranym w **trybie postępowania konkursowego** zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia   
2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz.1638 z późn. zm.) o następującej treści:

**§ 1**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zleconych **prac protetycznych**, których zakres będzie każdorazowo określony w dokumencie zlecenia.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania składające się na tzw. standard pracowni protetyki stomatologicznej.

**§ 2**

Terminy wykonywania prac protetycznych są określane przez lekarzy prowadzących   
w uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia, zgodnie z Załącznikiem nr 5 do oferty.

**§ 3**

Niedotrzymanie przez Przyjmującego zamówienie terminów wykonania prac, o których mowa  
w § 2 będzie skutkowało naliczeniem kar umownych za każdy dzień opóźnienia w wysokości 20% wartości usługi. Kara zostanie naliczona na podstawie wniosku złożonego do Działu Księgowości, wystawionego przez lekarza, a potwierdzonego przez Kierownika Poradni Zakładu.

**§ 4**

Przyjmujący zamówienie udziela **gwarancji na każdą pracę protetyczną**według Załącznika nr 5 do oferty i zobowiązuje się do wykonania napraw reklamacyjnych   
w terminie 5 dni.

**§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie wycenia zlecone prace według formularza ofertowego.
2. Wynagrodzenie za zleconą pracę płatne będzie na podstawie wystawionego rachunku/faktury przez Przyjmującego zamówienie wraz z załączoną specyfikacją. Specyfikacja musi być potwierdzona pod względem merytorycznym, przez lekarza prowadzącego i zatwierdzona przez Kierownika Poradni, Zakładu Udzielającego zamówienia.
3. Rachunek wraz ze specyfikacją Przyjmujący zamówienie doręcza do siedziby Udzielającego zamówienia do 2 - go dnia roboczego następnego miesiąca, w którym wykonano zlecenie.
4. Wynagrodzenie za wykonane prace płatne będzie przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania rachunku w terminie określonym w ust. 3, na rachunek wskazany przez Przyjmującego zamówienie.

**6**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
   1. posiadania aktualnych badań lekarskich,
   2. przestrzegania praw pacjenta,
   3. posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia   
      od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu   
   w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienia nową polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód zawarcia takiego ubezpieczenia, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

**7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
   1. Uznania prawa NFZ do przeprowadzenia kontroli 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 dyrektorem oddziału Funduszu.
   2. Poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie prawidłowości wykonania usługi.
   3. Prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących  
      w Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej i zgodnie z wymogami NFZ.
2. W przypadku ewentualnego negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez NFZ   
   i skutecznie zakwestionowanych świadczeń wykonanych przez Przyjmujący zamówienie niezgodnie ze szczegółowymi warunkami danego zakresu usług medycznych NFZ, koszty nałożonych kar ponosi Przyjmujący zamówienie.

**§ 8**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ……………… r. do ………..........r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1. z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,
   2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca kalendarzowego,
   3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia,   
      w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy   
      w szczególności:
      * 1. utraty uprawnień przez Przyjmującego zamówienie niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy,
        2. stwierdzenia nieprawidłowości i nierzetelności w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienie lub Narodowy Fundusz Zdrowia,
        3. stwierdzenia rażących błędów w prowadzeniu przez Przyjmującego zamówienie dokumentacji,
        4. nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia o której mowa w 6.

**§ 9**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie przepisy ustawy   
   z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej i kodeksu cywilnego, ustawy o zawodzie lekarza   
   i lekarza dentysty.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy sąd powszechny.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej   
   ze stron.

##### Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiąca**

**uzupełnienie Umowy**

zawarta w dniu …………… w Łodzi, między:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralnym  
Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,** 92-213 Łódź,  
ul. Pomorska 251, posiadającym NIP 728-22-46-128, REGON 472147559, KRS 0000149790,  
dr n. med. Monikę Domarecką - Dyrektora

(„Administrator”)

a

**……………………………………………………………………………………………………..**…………………………**,** NIP……………………., REGON…………………………….

reprezentowanym przez: **………………………………………………….**

(„Przetwarzający”)

(dalej łącznie jako: „Strony”)

Mając na uwadze, że:

1. Niniejsza Umowa zawarta jest w związku z umową nr ………………z dnia …………….(„Umowa Podstawowa”), oraz w celu wykonywania Umowy Podstawowej.
2. Na podstawie Umowy Przetwarzający zobowiązał się do świadczenia usług  
   w zakresie udzielania prac protetycznych określonych umową Podstawową.
3. W celu wykonania Umowy niezbędne jest przetwarzania danych osobowych osób, których dane dotyczą: przez Przetwarzającego. W związku z tym konieczne jest zawarcie niniejszej Umowy.
4. Strony, zawierając Umowę, dążą do takiego uregulowania zasad przetwarzania danych osobowych, aby odpowiadały one w pełni postanowieniom rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO.

Strony postanowiły zawrzeć Umowę o następującej treści:

**§1 Opis przetwarzania**

1.1. Na warunkach określonych niniejszą Umową oraz Umową Podstawową, Administrator powierza Przetwarzającemu do przetwarzania dalej opisane dane osobowe (dalej w skrócie zwanych „danymi”) a Przetwarzający zobowiązuje się do ich przetwarzania zgodnie z Umową Powierzenia.

1.2. Przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych następujących kategorii osób, których dane dotyczą:

- pacjenci;

- dane osobowe personelu Zleceniodawcy, upoważnionego do wykonywania zadań związanych z realizacją Umowy.

1.3 Zakres powierzonych Przetwarzającemu do przetwarzania danych osobowych obejmuje:

a) pacjentów korzystających z Usługi:

-imię i nazwisko,

- datę urodzenia,

- oznaczenie płci,

- adres miejsca zamieszkania/oddział szpitalny

- nr Pesel,

- dane o stanie zdrowia, rozpoznanie, zlecone zabiegi, informacje lub inne dane o ile są niezbędne do wykonania badania

b) personel Zleceniodawcy, upoważniony do wykonywania zadań związanych z realizacją Umowy:

- dane osobowe lekarzy lub innych osób uprawionych po stronie Zleceniodawcy do zlecania prac protetycznych  
( imię i nazwisko lekarza kierującego, tytuł zawodowy, nr prawa do wykonywania zawodu),

- dane osób pobierających materiał do wykonywania prac protetycznych ( imię i nazwisko, tytuł zawodowy).

1.4. Celem przetwarzania danych osobowych wskazanych w punkcie 1.3. powyżej jest wykonanie Umowy, w szczególności świadczenie usług, określonych w Umowie Głównej, przez Przetwarzającego na rzecz Administratora.

1.5 Przetwarzający będzie w szczególności wykonywał następujące operacje dotyczące powierzonych danych osobowych: zbieranie, utrwalanie, porządkowanie, przechowywanie, wykorzystywanie   
( do celów wskazanych w pkt. 1.4. powyżej), usuwanie. Dane osobowe będą przez Przetwarzającego przetwarzane w formie elektronicznej w systemach informatycznych  
oraz w formie papierowej.

**§2**

**Zasady Przetwarzania danych osobowych**

2.1 Przetwarzający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie Powierzenia.

2.2 Przy przetwarzaniu danych osobowych, Przetwarzający zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przepisów RODO.

2.3. Przetwarzający oświadcza, że dysponuje zasobami, doświadczeniem, wiedzą fachową   
i wykwalifikowanym personelem, które umożliwiają mu prawidłowe wykonanie Umowy Powierzenia oraz wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych,  
by przetwarzanie spełniało wymogi obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz RODO.

2.4 Przetwarzający oświadcza, że podjął skuteczne środki techniczne i organizacyjne zabezpieczające dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz uszkodzeniem, zniszczeniem, utratą lub nieuzasadnioną modyfikacją. Przetwarzający zobowiązuje się do przestrzegania wymogów RODO dotyczących bezpieczeństwa przetwarzania oraz innych obowiązujących przepisów prawa w tym względzie.

2.5. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, w tym także po rozwiązaniu Umowy Powierzenia, oraz zobowiązuje się zapewnić, aby jego pracownicy oraz inne osoby upoważnione do przetwarzania powierzonych danych osobowych, zobowiązały się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, w tym także po rozwiązaniu Umowy Powierzenia.

2.6 Przetwarzający zobowiązuje się powiadomić Administratora niezwłocznie o:

a) wszczęciu kontroli przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych lub przez inny organ nadzorczy zajmujący się ochrona danych osobowych w związku z powierzeniem Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych, a także o wszelkich decyzjach lub postanowieniach administracyjnych wydanych wobec Przetwarzającego w związku  
z powyższym;

b) wszczętych lub toczących się postępowaniach administracyjnych, sądowych lub przygotowawczych związanych z powierzeniem Przetwarzającemu przetwarzania danych osobowych, a także o wszelkich decyzjach, postanowieniach lub orzeczeniach wydanych wobec Przetwarzającego w związku z powyższym;

c) wszelkich incydentach dotyczących powierzonych do przetwarzania danych osobowych przez Przetwarzającego, w tym uzyskania przypadkowego lub nieupoważnionego dostępu do powierzonych danych osobowych, przypadkach zmiany, utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powierzonych Przetwarzającemu danych osobowych.

2.7 Przetwarzający nie może przekazywać powierzonych mu do przetwarzania danych osobowych do podmiotów znajdujących się w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

**§3**

**Dalsze powierzenie przetwarzania danych osobowych**

3.1. Powierzający może powierzyć Dane Osobowe do dalszego przetwarzania innym podmiotom jedynie za uprzednią, wyrażoną a piśmie pod rygorem nieważności, zgodą Administratora. Zgoda wydawana jest w odniesieniu do ściśle określonych osób lub podmiotów ( podwykonawców) oraz określa cel., zakres oraz warunki dalszego powierzenia przetwarzania Danych Osobowych.

**§4**

**Uprawnienia kontrolne Administratora**

4.1. Administrator lub upoważniony przez niego audytor zewnętrzny ma prawo do przeprowadzenia kontroli i audytów przestrzegania przez Przetwarzającego zasad przetwarzania danych osobowych, o których mowa w Umowie Powierzenia  
oraz w obowiązujących przepisach prawa, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu przez Strony na 10 dni przed planowaną kontrolą. Przetwarzający dokona niezbędnych czynności w celu umożliwienia wykonania tego uprawnienia przez Administratora.

4.2 Przetwarzający jest zobowiązany do zastosowania się do zaleceń Administratora dotyczących zasad przetwarzania powierzonych danych osobowych oraz dotyczących poprawy zabezpieczenia danych osobowych, sporządzonych w wyniku kontroli przeprowadzonych przez Administratora lub upoważnionego przez niego audytora.

**§5**

**Realizacja Umowy powierzenia przetwarzania danych**

5.1 Przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe zgodnie z udokumentowanymi poleceniami Administratora, przy czym za takie udokumentowanie polecenia uważa się polecenia przekazywane drogą elektroniczną lub na piśmie.

5.2. Przetwarzający zobowiązuje się:

a) wdrożyć odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą w tym środki techniczne i organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo przetwarzania, o których mowa w art. 32 RODO;

b) uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje pomagać Administratorowi w wywiązywaniu się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO;  
w szczególności Przetwarzający zobowiązuje się przekazywać Administratorowi informacje oraz wykonywać jego polecenia dotyczące stosowanych środków zabezpieczania powierzonych danych osobowych, przypadków naruszenia ochrony danych osobowych będących przedmiotem Umowy Powierzenia

c) przekazywać Administratorowi, w ciągu 24 godzin od stwierdzenia naruszenia, informacje   
o naruszeniu ochrony powierzonych Przetwarzającemu danych osobowych, w tym informacje niezbędne Administratorowi do zgłoszenia naruszenia ochrony danych organowi nadzorczemu, w którym mowa w art. 33 ust. 3 RODO.

d) w miarę możliwości pomagać Administratorowi, poprzez odpowiednie środki techniczne  
i organizacyjne oraz na podstawie odrębnych ustaleń, w wywiązywaniu się z obowiązku odpowiadania na żądania osób, których dane dotyczą, w zakresie wykonywania ich praw określonych w rozdziale III RODO.

e) niezwłocznie informować Administratora, jeżeli zdaniem Przetwarzającego wydane mu polecenie stanowi naruszenie RODO lub innych przepisów dotyczących ochrony danych;

**§6**

**Obowiązki Administratora**

6.1. Administrator oświadcza, że jest Administratorem danych oraz że jest uprawniony do ich przetwarzania w zakresie, w jakim powierzył je Przetwarzającemu.

6.2. Administrator zobowiązany jest współdziałać z Przetwarzającym w wykonaniu Umowy, udzielać Przetwarzającemu wyjaśnień w razie wątpliwości co do legalności poleceń Administratora, jak też wywiązywać się terminowo ze swoich szczegółowych obowiązków.

**§7**

**Postanowienia końcowe**

7.1. Umowa obowiązuje od dnia ………………….. i jest zawarta do dnia obowiązywania Umowy Podstawowej z zastrzeżeniem terminu karencji usunięcia danych według pkt. 7.3. Umowy.

7.2. Administrator może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przetwarzający:

a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie

b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgody z umową;

c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

7.3. Z chwilą rozwiązania Umowy Przetwarzający nie ma prawa do dalszego przetwarzania powierzonych danych i jest zobowiązany do: (1) usunięcia danych i poinformowania Administratora na piśmie o dacie i sposobie, w jaki usunięto dane, (2) usunięcia wszelkich istniejących kopii lub zwrotu danych, chyba że Administrator postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują dalej przechowywanie danych,

7.4. W razie sprzeczności między postanowieniami niniejszej Umowy Powierzenia a Umowy Podstawowej pierwszeństwo mają postanowienia Umowy Powierzenia. Oznacza to także, że kwestie dotyczące przetwarzania danych osobowych między Administratorem  
a Przetwarzającym należy regulować przez zmiany niniejszej Umowy lub w wykonaniu jej postanowień.

7.5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

7.6. Umowa podlega RODO oraz prawu polskiemu.

Administrator Przetwarzający

**Załącznik nr 5**

**WARUNKI GWARANCJI**

**PROTETYKA**

1. W zakresie protetyki pracownia przejmuje na siebie wszelkie prawa i obowiązki związane   
z wykonaniem pracy u pacjenta na określonych zasadach gwarancji:

* 12 miesięcy dla prac ruchomych (protezy akrylowe, protezy szkieletowe)
* 24 miesiące dla prac stałych (wkłady koronowo-korzeniowe, korony, mosty, licowanie prac na tlenku cyrkonu)
* 5 lat - uzupełnienie na tlenku cyrkonu (dotyczy podbudowy, nie dotyczy licowania)

2. Pracownia przyjmuje zasadę wzajemnej odpowiedzialności za wykonaną pracę. W okresie gwarancyjnym zarówno pracownia, jak i lekarz nie pobierają wynagrodzenia za wykonaną powtórnie pracę i nie roszczą sobie praw do wzajemnego odszkodowania.

WARUNKI CZASOWE

1. Pracownia zobowiązuje się do wykonania i dostarczenia danego etapu pracy w ciągu pięciu dni roboczych do godziny 18:00 liczonych od dnia kolejnego po złożeniu zamówienia przez Udzielającego Zamówienie.
2. Etap pracy określony na:
   * wzornik zwarciowy,
   * łyżka indywidualna,
   * ustawienie zębów w próbnej protezie,
   * wykończenie protez
   * odlanie metalu pod most, koronę, protezę szkieletową, wkład koronowo-korzeniowy,
   * napalenie porcelany lub nałożenie innego materiału licującego,
   * wykonanie prostego mostu adhezyjnego (kompozyt),
   * wykonanie licówki lub korony pełnoceramicznej lub metalowej,
   * wykonanie Inlay, Onlay, Overway np. metalowego, kompozytowego, ceramicznego.

Z niedopełnieniem warunków wiąże się określona kara, zgodnie z warunkami zawartej umowy.

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE DO WARUNKÓW CZASOWYCH

Pracownia wykona pracę w terminie ekspresowym (nie przekraczającym 20% ogółu prac, gdzie następny etap pracy byłby skrócony do 1/3  - 1/4 czasu potrzebnego na wykonanie w/w pracy) tyczy się to z reguły pacjentów zagranicznych.

Łódź, dnia ........................ ................................................

Podpis Oferenta