Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.

CERTYFIKAT 2019/P/38

Siedziba i adres:

72-100 Goleniów
ul. Nowogardzka 2

Telefon/fax
91 4664 301
91 4664 315
sekretariat@szpitalgoleniow.pl

www.szpitalgoleniow.pl

NIP:856-18-46-307

Regon: 321188937

Oznaczenie sądu rejestrowego:

Sąd Rejonowy Szczecin Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS:

0000409636

Wspólnicy spółki:

Powiat Goleniowski-100%

Kapitał Zakładowy:

11 660 000,00 zł

Prezes Zarządu:

Katarzyna Kęcka

Nr konta bankowego:

Bank PEKAO SA I o/Goleniów

72 1240 3839 1111 0000 4424 4291

W załączeniu przekazujemy Państwu Informację o Przetwarzaniu Danych Kontaktowych, która dostępna jest również pod adresem www.szpitalgoleniow.pl/polityka-ochrony-danych-osobowych/

Goleniów, dnia 05 marca 2021 r.

INFORMACJA DLA OFERENTÓW UCZESTNICZĄCYCH W KONKURSIE OFERT

Dotyczy: konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej- wykonywanie opisów badań obrazowych rentgenowskich i tomografii komputerowej (RTG i TK) w oparciu o teleradiologię

W związku ze złożonymi zapytaniami do treści Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert w w/w postępowaniu Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o. udziela odpowiedzi na pytania Oferentów:

Pytanie nr 1

Dotyczy SWKO § 4 ust. 7 Czy udzielający zamówienie w przypadku telefonicznego kontaktu bezpośredniego z radiologiem zrezygnuje z wymogu zapewnienia nagrywania i archiwizacji rozmów?

Odpowiedź: Udzielający Zamówienia w przypadku telefonicznego kontaktu bezpośredniego z radiologiem zrezygnuje z wymogu zapewnienia nagrywania i archiwizacji rozmów. W związku z powyższym par. 5 ust. 2 wzoru umowy otrzymuje następujące brzmienie:

„**Zleceniobiorca** jest zobowiązany ponadto zapewnić:

1) bezpośredni kontakt (on-line oraz łączność telefoniczna) z lekarzem radiologiem, w celu dokonania wstępnej konsultacji wykonanego badania diagnostycznego dla lekarza dyżurującego w placówce **Zleceniodawcy**, 24h na dobę, 7 dni w tygodniu

2) całodobowy, 7 dni w tygodniu, kontakt z radiologiem dyżurującym, dla technika **Zleceniodawcy**, w sytuacjach wymagających konsultacji przed wykonaniem badania (łączność telefoniczna) – nadzór nad badaniem

3) całodobowy, 7 dni w tygodniu, kontakt e-mailowy oraz telefoniczny z osobą koordynującą ze strony **Zleceniobiorcy** realizację Umowy

4) całodobowy, 7 dni w tygodniu, kontakt do zespołu IT,

CERTYFIKAT 2019/P/38

Siedziba i adres:

72-100 Goleniów
ul. Nowogardzka 2

Telefon/fax
91 4664 301
91 4664 315
sekretariat@szpitalgoleniow.pl

www.szpitalgoleniow.pl

NIP:856-18-46-307

Regon: 321188937

Oznaczenie sądu rejestrowego:

Sąd Rejonowy Szczecin Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS:

0000409636

Wspólnicy spółki:

Powiat Goleniowski-100%

Kapitał Zakładowy:

11 660 000,00 zł

Prezes Zarządu:

Katarzyna Kęcka

Nr konta bankowego:

Bank PEKAO SA I o/Goleniów

72 1240 3839 1111 0000 4424 4291

W załączeniu przekazujemy Państwu Informację o Przetwarzaniu Danych Kontaktowych, która dostępna jest również pod adresem www.szpitalgoleniow.pl/polityka-ochrony-danych-osobowych/

5) bezpośredni dostęp **Zleceniodawcy** do obrazów (badań) diagnostycznych i opisów tych badań on – line za pośrednictwem bezpiecznych, chronionych hasłami łączy internetowych oraz potwierdzenie wszystkich opisów certyfikowanym podpisem elektronicznym bez jakichkolwiek limitów liczby użytkowników zalogowanych do modułu przeglądowego. Moduł przeglądowy musi mieć opcję nagrywania obrazów i opisów na płytę CD/DVD z każdego komputera na którym użytkownik jest zalogowany."

Pytanie nr 2

Dotyczy § 15. Ust. 2 Umowy

Oferent w przypadku przystąpienia do postępowania konkursowego jest zobligowany do zaakceptowania Umowy, która nie zawiera pełnych informacji. Obecne zapisy wskazanego ustępu pozostawiają pole do nadużyć, ponieważ Oferent musiałby in blanco podpisać warunki Umowne, których nie jest świadom. Proszę o uzupełnienie zapisów dotyczących kar umownych, przy czym sugeruje się, żeby kary nie przekraczały 50% jednostkowej wartości realizowanych usług. Czy Zamawiający zgodzi się na następujące brzmienie zapisu:

W przypadku zwłoki w wykonaniu opisu badania i nie przekazaniu go Zleceniodawcy w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 6 Umowy, Zleceniodawca może naliczyć karę umowną w wysokości 5%, za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki, jednak łącznie nie więcej niż 50% za dany przypadek.

Odpowiedź: Udzielający Zamówienia zmienia §15 wzoru umowy, nadając mu następujące brzmienie:

„1. W przypadku rozwiązania przez **Zleceniodawcę** Umowy z powodów określonych w § 14 ust. 2 leżących po stronie **Zleceniobiorcy** lub z powodów określonych w par. 14 ust. 3 Umowy **Zleceniodawca** może żądać od **Zleceniobiorcy** kary umownej w wysokości **30.000,00 zł.**

2. W przypadku zwłoki w wykonaniu opisu badania i nieprzekazania go **Zleceniodawcy** w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 6 Umowy, **Zleceniobiorca** zapłaci **Zleceniodawcy** karę umowną w wysokości **5,00 zł**, za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki, jednak łącznie nie więcej niż **50,00 zł** za każdy przypadek zwłoki. Kara umowna staje się należna w chwili wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w niniejszym ustępie.
3. W każdym przypadku zastrzeżenia w Umowie kary umownej, Zleceniodawca uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych."

Udzielający Zamówienia ponadto zmienia zapisy wzoru umowy, w ten sposób, ze:

- §4 ustęp 4 wzoru umowy otrzymuje następujące brzmienie:

CERTYFIKAT 2019/P/38

Siedziba i adres:

72-100 Goleniów
ul. Nowogardzka 2

Telefon/fax
91 4664 301
91 4664 315
sekretariat@szpitalgoleniow.pl

www.szpitalgoleniow.pl

NIP:856-18-46-307

Regon: 321188937

Oznaczenie sądu rejestrowego:

Sąd Rejonowy Szczecin Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS:

0000409636

Wspólnicy spółki:

Powiat Goleniowski-100%

Kapitał Zakładowy:

11 660 000,00 zł

Prezes Zarządu:

Katarzyna Kęcka

Nr konta bankowego:

Bank PEKAO SA I o/Goleniów

72 1240 3839 1111 0000 4424 4291

W załączeniu przekazujemy Państwu Informację o Przetwarzaniu Danych Kontaktowych, która dostępna jest również pod adresem www.szpitalgoleniow.pl/polityka-ochrony-danych-osobowych/

„4. **Zleceniobiorca** zapewnia zorganizowanie teletransmisji badań obrazowych w oparciu o własne oprogramowanie/PLATFORMĘ. W ramach wynagrodzenia, o którym mowa w § 12 ust. 1 Umowy, **Zleceniobiorca** udziela **Zleceniodawcy** na czas trwania niniejszej Umowy niewyłącznej, nieograniczonej terytorialnie, licencji na korzystanie ze wskazanego w zdaniu poprzedzającym oprogramowania, w celach związanych z wykonaniem Umowy oraz w sposób w niej opisany, bez prawa dokonywania w nim jakichkolwiek zmian konstrukcyjnych, jak również udzieli Zleceniodawcy wszelkiej pomocy w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania tego oprogramowania i zapewnienia sprawnego przesyłu danych. Licencja upoważnia **Zleceniodawcę** do używania oprogramowania na 25 komputerach."

- §4 ustęp 7 wzoru umowy otrzymuje następujące brzmienie:

„7. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową wynosi 5."

- §14 ustęp 1 wzoru umowy otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Umowę zawarto na czas określony, tj. na okres od 01 kwietnia 2021 roku do 31 grudnia 2024 roku."

W związku z powyższym Udzielający zamówienia przedłuża termin składania ofert do dnia 10 marca 2021 roku do godziny 14:00 i wskazuje iż zmianie ulega termin otwarcia ofert na dzień 10 marca 2021 roku godz. 14:30.

Z poważaniem

Szpitalne Centrum Medyczne
w Goleniowie
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
PREZES ZARZĄDU
Katarzyna Kęcka