



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zamawiający: **Gmina Twardogóra**
Siedziba: **ul. Ratuszowa 14, 56-416 Twardogóra**
reprezentowana przez: **Burmistrza Miasta i Gminy Twardogóra**

kontakt:
tel. 071 399 22 00
fax 071 315 81 42
e – mail: ratusz@twardogora.pl

Tryb zamówienia:
PRZETARG NIEOGRANICZONY

Temat: Zakup i wdrożenie technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007-2013

Twardogóra, dn. 03.03.2010 r.

Zatwierdzam:

BURMISTRZ
Jan Dzugaj

Spis treści:

1. Nazwa i adres Zamawiającego.....	3
2. Tryb udzielenia zamówienia	3
3. Opis przedmiotu zamówienia	3
4. Termin wykonania zamówienia.....	4
5. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.....	4
6. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zawartość ofert.....	5
6.1 Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:.....	5
6.2 Zawartość ofert.....	5
7. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.....	6
8 Wymagania dotyczące wadium	6
9 Termin związania ofertą	6
10 Opis sposobu przygotowania ofert	6
11 Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.....	8
11.1 Miejsce oraz termin składania ofert.....	8
11.2 Miejsce oraz termin otwarcia ofert	8
12 Opis sposobu obliczenia ceny.....	8
13 Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.....	9
14 Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.....	9
15 Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.....	9
16 Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.....	10
17 Na podstawie art. 144 ustawy Prawo Zamówień Publicznych przewiduje się możliwość dokonywania istotnych zmian w zakresie:	10
18 Pouczenia o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenia zamówienia.....	10
19 Postanowienia końcowe.....	10
20 Załączniki do SIWZ.....	10
20.1 Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.....	11
20.2 Załącznik nr 2 – Warunki gwarancji, rękojmi i opieki serwisowej sprzętu, sieci komputerowej, oprogramowania i portalu internetowego	19
20.3 Załącznik nr 3 – Wzór oferty Wykonawcy.....	23
20.4 Załącznik nr 4 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.....	25
20.5 Załącznik nr 5 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia	26
20.6 Załącznik nr 6 – Wzór Umowy	27
20.7 Załącznik nr 7 – Świadcstwo wizytacji obiektów	39
20.8 Załącznik nr 8 – Proponowany harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji przedmiotu zamówienia.....	40
20.9 Załącznik nr 9 – Opis oferowanej dostawy, w tym opis urządzeń technicznych, wykonania sieci komputerowej, specjalistycznego oprogramowania medycznego, portalu internetowego, wdrożenia systemu informatycznego	41
20.10 Załącznik nr 10 – Druki wykorzystywane przez zamawiającego.....	
20.11 Załącznik nr 11 – Zakres świadczeń	
20.12 Załącznik nr 12 – Rzut budynku ZOZ w Twardogórze.....	
20.13 Załącznik nr 13 – Niezbędne raporty do rozliczeń z NFZ.....	
20.14 Załącznik nr 14 – Wzór karty pacjenta.....	

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Zamawiający: Gmina Twardogóra
Siedziba: ul. Ratuszowa 14, 56-416 Twardogóra
reprezentowana przez: Burmistrza Miasta i Gminy Twardogóra
wydział prowadzący sprawę Referat Promocji i Rozwoju Gminy
kontakt: tel. 071 399 22 00
fax 071 315 81 42
e – mail: ratusz@twardogora.pl

2. Tryb udzielenia zamówienia

- 2.1 Gmina Twardogóra ul. Ratuszowa 14, 56-416 Twardogóra zwana dalej „Zamawiającym” zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 10 ust. 1 i art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. Nr 223/2007 poz. 1655 ze zm.).
- 2.2 Przedmiotem zamówienia jest **dostawa polegająca na zakupie i wdrożeniu technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze**, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”.
- 2.3 Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. Nr 223/2007 poz. 1655 ze zm.), zwanej dalej „ustawą PZP” oraz w sprawach nieuregulowanych ustawą, przepisy – Kodeksu cywilnego.
- 2.4 Ustalona przez Zamawiającego wartość zamówienia jest większa od kwoty 14.000 euro i mniejsza od kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP tj. od kwoty 125.000 euro.
- 2.5 Oferty, które zostaną sporządzone niezgodnie z niniejszą SIWZ, bądź nie będą zawierały wszystkich wymaganych w SIWZ dokumentów lub oświadczeń zostaną odrzucone zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 ustawy PZP.

3. Opis przedmiotu zamówienia

3.1 Przedmiotem zamówienia jest dostawa polegająca na ”Zakupie i wdrożeniu technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze”, obejmujący w szczególności:

3.1.1 Dostawę sprzętu komputerowego i połączenie go w sieć, gdzie centralną rolę pełnić będzie serwer:

- a) komputer stacjonarny – 26 kpl.
- b) laptop – 1 kpl.
- c) serwer – 1 kpl.
- d) drukarka laserowa mono A4 – 26 szt.
- e) router z wbudowanym firewallem – 3 szt.
- f) switch – 1 szt.
- g) listwa zasilająca – 27 szt.
- h) wykonanie sieci komputerowej

3.1.2 Dostawę oprogramowania, w tym specjalistycznego dla poszczególnych gabinetów umożliwiającego bieżącą koordynację pracy i wymianę informacji (w tym medycznych) w wersji elektronicznej między poszczególnymi jednostkami Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (w dalszej części zwanym SZPZOZ), gabinetami SZPZOZ a NFZ,

3.1.3 Budowę serwisu internetowego SZPZOZ o funkcji interakcji (rejestracja on-line) i funkcji informującej (bieżąca informacja na stronie, newsletter),

3.1.4 Wdrożenie systemu informatycznego

3.2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego SIWZ.

- 3.3 Miejsce wykonania umowy – Gmina Twardogóra, województwo dolnośląskie:
- Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Twardogórze, ul. Waryńskiego 10;
 - Wiejski Ośrodek Zdrowia w Grabownie Wielkim, Grabowno Wielkie 112;
 - Wiejski Ośrodek Zdrowia w Goszczu, ul. Rynek 18.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych

Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających

Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu

4. Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji zamówienia:

4.1 Rozpoczęcie prac nastąpi z dniem podpisania umowy.

4.2 Zakończenie prac: do 91 dni od dnia podpisania umowy.

5. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków

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

5.1 Posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

5.2 Posiadania wiedzy i doświadczenia.

5.3 Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

5.4 Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

5.5 Nie podlegania wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy PZP oraz spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy PZP.

Ocena spełnienia warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia/ nie spełnia” w oparciu o informacje zawarte w oświadczeniach i dokumentach wyszczególnionych w rozdziale 6 niniejszej SIWZ. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż w/w warunki wykonawca spełnił.

UWAGA! – Złożenie wymaganych dokumentów po upływie terminu składania ofert jest możliwe tylko w trybie art. 26 ust. 3 PZP. W sytuacji, kiedy wykonawca nie złoży wymaganych oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub nie złoży pełnomocnictw, albo złoży wadliwe pełnomocnictwa, zamawiający wezwie do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnienie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo termin składania ofert.

Zamawiający ponadto informuje, że zgodnie z art. 46 ust. 4a ustawy PZP w sytuacji kiedy Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym powyżej, nie złoży dokumentów, oświadczeń lub pełnomocnictw, będzie zmuszony zatrzymać wadium wraz z odsetkami, chyba, że udowodni, że wynika to z przyczyn nie leżących po jego stronie,

6. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zawartość ofert.

6.1 Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

6.1.1 Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy PZP sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ,

6.1.2 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ.

6.1.3 Wszystkie dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.

6.1.4 Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

6.1.5 Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.

6.1.6 Jeżeli oferta będzie składana przez dwa lub więcej podmiotów (wykonawców ubiegających się o wspólnie udzielenie zamówienia np. konsorcja, spółki cywilne) oferta musi spełniać następujące wymagania:

- a) W odniesieniu do wymagań postawionych przez zamawiającego, każdy z wykonawców występujących wspólnie, oddzielnie musi udokumentować, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy PZP.
- b) Wiedza i doświadczenie, potencjał ekonomiczny, finansowy, techniczny i kadrowy wykonawców w sumie musi spełniać wymagane od wykonawców warunki.
- c) Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich wykonawców występujących wspólnie.
- d) Wykonawcy występujący wspólnie muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego. Umocowanie może wynikać z treści umowy np. konsorcjum lub zostać przedłożone oddzielnie wraz z ofertą. **Uwaga:** treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania.
 - o Wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z pełnomocnikiem występującym jako reprezentant pozostałych.
 - o Wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na „Wykonawcę”; w miejscu „np. nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane dotyczące Wykonawców, a nie pełnomocnika.

6.2 Zawartość ofert.

6.2.1 Wypełniony formularz ofertowy (wg załącznika nr 3 do SIWZ).

6.2.2 Dokumenty i oświadczenia, o których mowa w rozdziale 6 pkt. 6.1

6.2.3 Podpisany „wzór umowy” – stanowiący załącznik nr 6 do niniejszej SIWZ (należy podpisać i opieczętować każdą stronę wzoru umowy).

6.2.4 Świadectwo wizytacji obiektów, na którym będą realizowane prace wg załącznika nr 7 do SIWZ.

6.2.5 Proponowany przez Wykonawcę harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji przedmiotu zamówienia (wg załącznika nr 8 do SIWZ).

6.2.6 Opis oferowanej dostawy, w tym opis urządzeń technicznych, wykonania sieci komputerowej, specjalistycznego oprogramowania medycznego, portalu internetowego, wdrożenia systemu informatycznego (wg załącznika nr 9 do SIWZ).

7. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami

- 7.1 Wszelkie wnioski, informacje i oświadczenia, w tym wnioski o wydanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia należy w niniejszym postępowaniu składać w formie pisemnej. Informacje, oświadczenia i wnioski złożone za pomocą faksu, teleksu lub poczty elektronicznej, należy każdorazowo niezwłocznie potwierdzać przez Wykonawcę za pomocą pisma.
- 7.2 Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami jest: Wojciech Urbaniak - kierownik Referatu Promocji i Rozwoju Gminy, fax 071 315 81 42, e-mail: ratusz@twardogora.pl
- 7.3 Każdy Wykonawca ma prawo zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Pytania Wykonawców muszą być formułowane na piśmie i przesłane na adres Zamawiającego, faksem pod nr 071 315 81 42 lub e-mailem: ratusz@twardogora.pl. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie (bez wskazania źródła zapytania) przekazując treść zapytań wraz z wyjaśnieniami wykonawcom, którym przekazał SIWZ oraz zamieszczając je na stronie internetowej obok niniejszej SIWZ jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

8 Wymagania dotyczące wadium

- 8.1. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

9 Termin związania ofertą

- 9.1 Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert (art. 85 ust. 5 ustawy PZP).
- 9.2 Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, na czas niezbędny do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, z tym że zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawcy o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

10 Opis sposobu przygotowania ofert

- 10.1 Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w rozdziale 6 niniejszej SIWZ.
- 10.2 Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- 10.3 Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję.
- 10.4 Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
- 10.5 Oferta winna być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze, lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę (osoby) upoważnioną do reprezentowania wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
- 10.6 Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta uniemożliwiającej jej samoistną dekompletację), oraz zawierała spis treści.
- 10.7 Ofertę należy złożyć w dwóch zamkniętych kopertach w miejscu i terminie podanym przez Zamawiającego w rozdziale 11.
- 10.8 Kopertę zewnętrzną, nie oznakowaną nazwą Wykonawcy należy zaadresować:
„Gmina Twardogóra, ul. Ratuszowa 14, 56 – 416 Twardogóra”

„Oferta przetargowa na Zakup i wdrożenie technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze”

Otworzyć na jawnym otwarciu ofert w dniu 12 marca 2010 r. godz. 12:30.

- 10.9 Koperta wewnętrzna oprócz opisu jak wyżej winna zawierać nazwę i dokładny adres wykonawcy.
- 10.10 Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca, zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane.
- 10.11 Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. W razie braku takiego wskazania, Zamawiający uzna, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
- 10.12 Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane jako bezskuteczne i skutkować będzie zgodnie z uchwałą SN z 20 października 2005 r. (sygn. III CZP 74/05) ich odtajnieniem.
- 10.13 Konsekwencje złożenia oferty nie zgodnie z w/w opisem ponosi Wykonawca.
- 10.13.1 Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty (tylko do treści podanej przez Wykonawcę), pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek itp. przed terminem składania ofert.
- 10.13.2 Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta tj. w dwóch kopertach (zewnątrznej i wewnętrznej), odpowiednio oznakowanych z dopiskiem „Zamiana”.
- 10.13.3 Koperty z dopiskiem „Zamiana” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zostaną dołączone do oferty.
- 10.13.4 Oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.
- 10.13.5 Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert do wycofania się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (wg takich samych zasad jak wprowadzenie zmian i poprawek) z dopiskiem na zewnętrznej kopercie „Wycofanie”.
- 10.13.6 Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po stwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności ze złożonymi ofertami.

UWAGA!

Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ zostanie odrzucona (za wyjątkiem przypadków zawierających omyłki polegające na niezgodności oferty ze SIWZ, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP). Wszelkie niejasności i obiekcje dotyczące zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale 7 niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy PZP nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów projektu umowy, po terminie otwarcia ofert.

Zamawiający ponad to informuje, że dokona poprawienia w ofercie omyłek polegających na niezgodności ofert z SIWZ, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.

11 Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

11.1 Miejsce oraz termin składania ofert

- 11.1.1 Termin składania ofert upływa **12 marca 2010 r. o godz. 12.00**. Oferty złożone po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu do zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
- 11.1.2 Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego (pokój nr 10) lub dostarczyć na poniższy adres: **Gmina Twardogóra, ul. Ratuszowa 14, 56 – 416 Twardogóra**.
- 11.1.3 Wykonawca składający ofertę otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z podaniem numeru, jakim została oznakowana przez Zamawiającego oferta.
- 11.1.4 Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za stan oraz termin dostarczenia oferty przez Wykonawców drogą pocztową.

11.2 Miejsce oraz termin otwarcia ofert.

- 11.2.1 Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu **12 marca 2010 roku o godzinie 12.30**, w pokoju nr 19 Urzędu Miasta i Gminy w Twardogórze, ul. Ratuszowa 14, 56 – 416 Twardogóra.
- 11.2.2 Informacje podane przy otwarciu ofert, Zamawiający przekaże Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich pisemny wniosek.

12 Opis sposobu obliczenia ceny

- 12.1 Cenę oferty należy obliczyć uwzględniając wszystkie wymagania niniejszej SIWZ, należy uwzględnić wszystkie koszty, jakie poniesienie wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia oraz oddaniem go do użytkowania.
- 12.2 Wykonawca w formularzu ofertowym winien podać cenę ryczałtową brutto, zawierającą podatek VAT w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami. W przypadku zastosowania stawki obniżonej lub zwolnionej należy podać podstawę prawną.
- 12.3 Oferta musi zawierać ostateczną sumaryczną cenę brutto obejmującą wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia podaną w PLN cyfrowo i słownie.
- 12.4 Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej SIWZ oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
- 12.5 Cena ofertowa musi być jednoznaczna i ostateczna. Zostanie wprowadzona do umowy jako obowiązujące strony wynagrodzenie ryczałtowe niezmiennie przez okres realizacji zadania.
- 12.6 Cenę ofertową należy wyliczyć według kalkulacji własnej. Cena ofertowa powinna obejmować kompletne wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w niniejszej SIWZ oraz przy zastosowaniu polskich norm.
- 12.7 Wykonawca musi jasno zrozumieć, że kwoty wyliczone przez niego w pozycji „Ceny Ryczałtowej” stanowią zapłatę za prace wykonaną i zakończoną pod każdym względem. Uważa się, że Wykonawca wziął pod uwagę wszystkie wymagania i zobowiązania, bez względu na to czy zostały określone czy zasugerowane, zawarte we wszystkich częściach niniejszej SIWZ i Umowie. **Tak więc, kwota winna zawierać wszystkie nieprzewidziane wydatki oraz różnorakie ryzyko związane z koniecznością wykonania całego zamówienia objętego Umową.**
- 12.8 Każdy z Wykonawców winien dokonać wizji lokalnej celem sprawdzenia warunków na obiekcie, oraz warunków związanych z wykonaniem prac będących przedmiotem zamówienia oraz celem uzyskania jakichkolwiek dodatkowych informacji koniecznych i przydatnych do oceny prac, gdyż wyklucza się możliwość roszczeń Wykonawcy z tytułu błędnego skalkulowania ceny lub pominięcia elementów niezbędnych do wykonania umowy. Koszty wizji lokalnej ponosi Wykonawca.

13 Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert

13.1 Przy wyborze i ocenianiu ofert uznanych za ważne zamawiający będzie się kierował następującym kryterium: - cena ofertowa (brutto) – 100%.

13.2 Ocena ofert w oparciu o powyższe kryterium dokonana zostanie wg wartości punktowej w oparciu o wzór:

$$P = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 10 \text{ pkt}$$

13.3 Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie PZP, oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium wyboru.

13.4 Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych w określonym terminie.

13.5 Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia dogrywki w formie aukcji elektronicznej.

14 Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

14.1 W zawiadomieniu o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający poinformuje Wykonawcę o terminie i miejscu zawarcia umowy, Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.

14.2 W przypadku wyboru oferty złożonej przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zamawiający będzie żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.

15 Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

15.1 Wykonawca zobowiązany jest wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy.

15.2 Zabezpieczenie należytego wykonania umowy może być wniesione w:

15.2.1 pieniądzu,

15.2.2 poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym,

15.2.3 gwarancjach ubezpieczeniowych

15.2.4 poręczeniach udzielonych przez podmioty, o których mowa w art. 6 ust 3 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju i Przedsiębiorczości.

15.3 Wysokość zabezpieczenia należytego wykonania umowy wynosi 5 % wartości zamówienia ustalonej w umowie.

15.4 Całość zabezpieczenia należytego wykonania umowy winno być wniesione w sposób określony w pkt. 15.2 w dacie zawarcia umowy.

15.5 Zabezpieczenie gwarantuje zgodne z umową wykonanie robót oraz służy do pokrycia roszczeń z tytułu rękojmi i gwarancji za wykonany przedmiot zamówienia.

15.6 70% zabezpieczenia gwarantującego zgodne z umową zrealizowanie przedmiotu zamówienia zostanie zwrócone lub zwolnione w ciągu 14 dni po odbiorze przedmiotu zamówienia potwierdzonym podpisanym protokołem odbioru końcowego.

- 15.7 30% zabezpieczenia zostanie zwrócone lub zwolnione w ciągu 14 dni po upływie 36 miesięcy od daty końcowego odbioru przedmiotu zamówienia potwierdzonego podpisanym protokołem odbioru końcowego (w przypadku bezusterkowego funkcjonowania przedmiotu zamówienia potwierdzonego protokołem sporządzonym po upływie rękojmi i gwarancji).
- 15.8 Czas trwania zabezpieczenia należytego wykonania umowy winien obejmować okres rękojmi za wady, w którym upływa odpowiedzialność Wykonawcy.
- 15.9 Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniesione w pieniądzu Wykonawca wpłaci przelewem na konto Zamawiającego – Bank Spółdzielczy Oddział w Twardogórze Nr 26 9584 1047 2005 0500 0592 0004.
- 15.10 Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na oprocentowanym rachunku bankowym.
- 15.11 Zamawiający zwraca zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniesione w pieniądzu z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia tego rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy Wykonawcy.
- 15.12 Wniesienie przez Wykonawcę zabezpieczenia należytego wykonania umowy winno być potwierdzone poprzez przekazanie stosownych dokumentów Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.
- 15.13 Warunki, termin zwrotu lub zwolnienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy zostały określone w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji.
- 15.14 W przypadku wystąpienia w przedmiocie umowy wad stałych zostanie potrącona kwota z zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

16 Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach

Umowa o wykonanie zamówienia zostanie zawarta zgodnie z załączonym wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej SIWZ.

17 Na podstawie art. 144 ustawy Prawo Zamówień Publicznych przewiduje się możliwość dokonywania istotnych zmian w zakresie:

- a) zmiany terminu realizacji przedmiotu zamówienia w przypadku, gdy zajdą okoliczności, których nie można było przewidzieć.

18 Pouczenia o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenia zamówienia.

Każdemu wykonawcy oraz innym osobom, których interes prawny w związku z postępowaniem o zamówienie publiczne doznał uszczerbku przysługują środki ochrony prawnej w postaci:

- 17.1. odwołania (DZIAŁ VI Rozdział 2 art. 180 – 198 PZP),
- 17.2. skargi do sądu (DZIAŁ VI Rozdział 3 art. 198a – 198g PZP).

19 Postanowienia końcowe

W sprawach nieuregulowanych niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29-01-2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 223/2007 poz. 1655 z późn. zm).

20 Załączniki do SIWZ

20.1 Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

20.1.1 Zamawiający wymaga dostarczenia następującego sprzętu:

Lp	Nazwa sprzętu	Ilość
1	Komputer stacjonarny <u>Minimalne wymagania:</u> <ul style="list-style-type: none">• procesor: o częstotliwości taktowania min. 2 GHZ• pamięć RAM: min. 2 GB• karta graficzna: zintegrowana• dysk twardy: min. 80 GB• DVD-ROM• port USB: min. 3 szt.• karta sieciowa 10/100/1000• mysz optyczna• klawiatura• komplet kabli zasilających• UPS zarządzalny min. 350 VA (z zainstalowanym na komputerze oprogramowaniem zarządzającym)• monitor – LCD 17”• zainstalowany system operacyjny Microsoft Windows XP Professional PL SP3. Zamawiający dopuszcza zainstalowanie systemu operacyjnego Microsoft Vista Business SP2 PL lub Windows 7 Professional PL pod warunkiem, że oferowany system medyczny działa na zainstalowanej platformie.• zainstalowane oprogramowanie antywirusowe• zainstalowany edytor tekstów i arkusz kalkulacyjny• dołączony nośnik z kompletem sterowników wszystkich urządzeń komputera i nośnik z systemem operacyjnym	26 kpl.
2	Laptop <u>Minimalne wymagania:</u> <ul style="list-style-type: none">• procesor – o częstotliwości taktowania min. 2 GHZ• zainstalowana pamięć RAM: min. 2 GB• dysk twardy min. 250 GB• matryca (przekątna): 15,4 cali• matryca (rozdzielczość) WXGA 1280 x 800• nagrywarka DVD• modem analogowy, karta sieciowa bezprzewodowa WiFi 802.11a/b/g/n, karta sieciowa ethernet 10/100/1000• port USB: min. 4 szt.• zainstalowany system operacyjny Microsoft Windows XP Professional PL SP3. Zamawiający dopuszcza zainstalowanie systemu operacyjnego Microsoft Vista Business SP2 PL lub Windows 7 Professional PL pod warunkiem, że oferowany system medyczny działa na zainstalowanej platformie.• zainstalowane oprogramowanie antywirusowe• zainstalowany edytor tekstów i arkusz kalkulacyjny• dołączony nośnik z kompletem sterowników wszystkich urządzeń laptopa oraz nośnik z systemem operacyjnym	1 kpl.
3	Serwer <u>Minimalne wymagania:</u> <ul style="list-style-type: none">• procesor: min. 4 rdzeniowy o częstotliwości taktowania min. 2 GHZ, pamięć podręczna min. 4 MB – 1 szt.• pamięć operacyjna min. 4 GB• dysk twardy HOTSWAP SAS min. 146 GB – 3 szt (skonfigurowane jako RAID 5)• streamer obsługujący taśmy o poj. min 72 GB (może być zewnętrzny)• nagrywarka DVD – 1 szt.• karta sieciowa 10/100/1000 z możliwością obsługi stosu TCP/IP – 2 szt.	1 kpl.

	<ul style="list-style-type: none"> • kontroler RAID: zintegrowany, pamięć podręczna minimum 256MB, z podtrzymaniem bateryjnym, typ 0, 1, 5 – 1 szt. • port USB: min. 4 szt. • mysz optyczna – 1 szt. • klawiatura – 1 szt. • UPS zarządzalny – min. 1000 VA (oprogramowanie zarządzające zainstalowane na serwerze) – 1 szt. • monitor LCD 17” – 1szt. • zainstalowane serwerowe oprogramowanie antywirusowe dołączone oprogramowanie producenta do zarządzania serwerem (tj. macierzą, kontrolerami) • serwer musi posiadać certyfikat dla: Microsoft Windows Server; RedHat Enterprise Linux • zainstalowany i skonfigurowany serwerowy system operacyjny uzależniony od zastosowanej bazy danych do oprogramowania medycznego dostarczonego przez Wykonawcę umożliwiające bezpieczne logowanie (login, hasło) się użytkowników do domeny. W domenie mają być założeni użytkownicy dla 35 osób. Po określonej ilości dni (np. 60) system wymusza zmianę hasła. Na hasło musi istnieć możliwość nałożenia wymagań co do minimalnej długości i zawartości (hasło min. 8 znakowe z małymi i dużymi literami, cyframi i znakami specjalnymi). Nie jest wymagane przez Zamawiającego utworzenie przez Wykonawcę grup użytkowników. System operacyjny licencjonowany na procesor (zamontowany w serwerze) nie posiadającego limitu na liczbę użytkowników. • serwer będzie służył jako kontroler domeny wewnętrznej, serwer plików oraz serwer bazy danych systemu obsługi medycznej SZPZOZ (nie może być na nim zainstalowany portal internetowy o którym mowa w punkcie 20.1.4 SIWZ). • do serwera Wykonawca dołączy na CD lub DVD obraz systemu po skonfigurowaniu serwera i zainstalowaniu na nim wszystkich niezbędnych aplikacji oraz oprogramowanie do reinstalacji systemu z dostarczonego obrazu systemu (obraz systemu powinien zawierać pełną konfigurację serwera z systemem operacyjnym, sterownikami, programami, bazą danych i skonfigurowaną domeną) • dołączone nośniki z kompletem sterowników wszystkich urządzeń serwera oraz nośnik z systemem operacyjnym 	
4	Drukarka laserowa mono A4 + kabel USB 2.0 (min. 2m) – przystosowana do wydruku recept – podajnik poziomy na min. 100 kartek	26 szt.
5	Router z wbudowanym firewallem – min. 4 portowy RJ45	3 szt.
6	Switch 48 portowy w tym 2 porty 1 GB	1 szt.
7	Listwa zasilająca (filtrująca) z przewodem o długości min. 5 m	27 szt.

20.1.2. Zamawiający wymaga wykonania sieci komputerowej oraz dostarczenia następujących elementów sieci i wyposażenia:

1.	Sieć zbudowana ma być z jednego Punktu Dystrybucyjnego usytuowanego na parterze głównej siedziby SZPZOZ w Twardogórze	
2.	Główny punkt dystrybucyjny będzie w szafie 19” – 15U (1 szt.) (dostarczonej przez Wykonawcę), wyposażenie szafy (dostarczone przez Wykonawcę): i. Panel porządkujący 19” – szt. 1 ii. Gniazdo 230V – szt. 2 iii. drzwi zamykane na klucz panel 48-portowy kat. 5e	
3.	Komplet kabli sieciowych kat. 5 do podłączenia wszystkich urządzeń wymagających podłączenia do sieci dostarczonych w ramach niniejszego zamówienia.	
4.	Ilość gniazd do zamontowania przez Wykonawcę: 1. Lokalizacja Twardogóra a) budynek centralny ZOZ – parter (bez serwerowni) – 11 gniazd,	

	b) budynek centralny ZOZ – serwerownia (parter) – 2 gniazda c) budynek centralny ZOZ – piętro – 8 gniazd d) budynek administracyjny – 5 gniazd 2. Lokalizacja Goszcz – 2 gniazda 3. Lokalizacja Grabowo Wielkie – 2 gniazda	
5.	Wykonawca zobowiązuje się do wykonania pomiarów sieci komputerowej oraz odpowiedniego oznakowania gniazd i patchpanela	
6.	Wykonanie sieci komputerowej zostanie poprzedzone zaakceptowaniem przez Zamawiającego projektu sieci przedstawionego przez Wykonawcę.	
7.	Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania prac przy instalacji sieci w sposób jak najmniej uciążliwy dla personelu obiektów w których jest wykonywana oraz bieżącego porządkowania miejsca instalacji	

20.1.3 Zamawiający wymaga dostarczenia specjalistycznego oprogramowania medycznego (licencja na 27 komputerów: wszystkie dostarczone 26 stacji roboczych i laptopa)

Lp	Nazwa funkcjonalności
1	<p>Oprogramowanie medyczne o funkcjonalności:</p> <p>a) rejestracja wizyt – harmonogram wizyt – dzienna i godzinowa ewidencja przyjęć pacjentów przez poszczególne gabinety (modyfikacja, podgląd, wydruk)</p> <p>b) obsługa wizyty lekarskiej (wprowadzanie podstawowych danych medycznych takich, jak wywiad, badania przedmiotowe, ordynacja leków wraz z recepturą, zalecane badania, wydane skierowania, oraz okresy niezdolności do pracy);</p> <p>c) dostęp do danych osobowych pacjenta (możliwość uzupełniania danych);</p> <p>d) dostęp do informacji medycznych o pacjencie (przebyte choroby, wykonane wcześniej badania i ich wyniki, szczepienia ochronne, przynależność do grupy dyspanseryjnej);</p> <p>e) wprowadzanie rozpoznań ze słownika ICD10;</p> <p>f) wystawianie i wydruk recept, zaleceń, skierowań, zaświadczeń i innych dokumentów (jest dopuszczany nadruk recepty na gotowym druku) Lista skierowań zaświadczeń oraz innych dokumentów obejmuje: - zaświadczenie lekarskie, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, skierowanie na badania diagnostyczne, skierowanie do szpitala, zlecenie na zabiegi, skierowanie do szpitala psychiatrycznego, zaświadczenia o stanie zdrowia N-9, skierowanie do specjalisty, druk ZUS ZLA (druki są przedstawione w Załączniku nr 10)</p> <p>g) dostęp do terminarza i możliwość planowania kolejnych wizyt;</p> <p>h) ewidencja wykonywanych procedur medycznych (z wykorzystaniem słownika ICD9CM);</p> <p>i) ewidencja wydanych zwolnień lekarskich oraz wyliczenie i prezentacja łącznego, ciągłego czasu wydanych zwolnień lekarskich;</p> <p>j) ewidencja wizyt domowych;</p> <p>k) ewidencja wykonanych świadczeń – Załącznik nr 11</p> <p>l) Recepty (wystawianie i wydruk recept; ewidencja wydanych recept – możliwość sprawdzenia i wydrukowania za zadany okres, który lekarz, kiedy i komu wypisał receptę; ewidencjonowanie informacji o zaordynowanych lekach, słownik leków ułatwiający wystawianie recept)</p> <p>m) Rejestracja wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych (ewidencjonowanie podstawowych danych o badaniu i wyniku badania, słownik badań laboratoryjnych i diagnostycznych; możliwość dopisanie komentarza do wyniku badania). Słownik badań laboratoryjnych ma się opierać na ICD9 a diagnostycznych na ICD10. Wymagane są również ze względów statystycznych kody NFZ.</p> <p>n) Rejestracja danych zabiegów (ewidencjonowanie usług pielęgniarskich na identycznych zasadach jak wizyty lekarskie; prowadzenie i wydruk księgi zabiegów oddzielnie dla każdego gabinetu zabiegowego; informacje o szczepieniach; możliwość planowania terminów szczepień).</p> <p>o) Raporty (m.in. raport wystawionych skierowań; ilości pacjentów z określonym rozpoznaniem; ilość rozpoznań pierwszorazowych; raport ilości pacjentów w grupach dyspanseryjnych; raport przepisanych leków, generator raportów - narzędzie do definiowania raportów umożliwia zapis wyniku w formacie MS Excel i OpenOffice Calc). Wykaz raportów w załączniku nr 13.</p> <p>p) Obsługa kartoteki pacjentów (gromadzenie niezbędnych danych pacjenta tzn. nazwisko, nazwisko rodowe, imię, data urodzenia, PESEL, płeć, adres, telefon, dane osoby ubezpieczającej /imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia/, oddział NFZ, numer ubezpieczenia, data założenia</p>

kartoteki pacjenta), szybki i skuteczny mechanizm wyszukiwania pacjentów, dostęp do wszystkich potrzebnych funkcji /zakładanie kartoteki, modyfikacje, wyszukiwanie kartotek wg ustalonych przez użytkownika kryteriów, ewentualne przenoszenie kartoteki do archiwum/ z poziomu kartoteki pacjentów.

- q) Wprowadzanie i modyfikacja danych pacjenta (formularz dopisywania nowego pacjenta; możliwość wydruku standardowej Karty pacjenta; możliwość wprowadzanie danych za pomocą karty ubezpieczenia zdrowotnego) – wzór karty pacjenta w **Załączniku nr 14**.
- r) Obsługa deklaracji POZ (wprowadzenie deklaracji na podstawie wskazanej innej deklaracji, pojedyncze i grupowe wycofywanie deklaracji POZ, grupowe przepisywanie deklaracji POZ; historii weryfikacji deklaracji POZ; drukowanie deklaracji POZ).
- s) Rozliczenia świadczeń i sprawozdawczość rozliczeniowa (import umów, eksport listy deklaracji POZ do OW NFZ w obowiązującym formacie danych, import wyników weryfikacji deklaracji POZ, wprowadzanie i modyfikację danych o rozliczeniach zrealizowanych świadczeń, eksport do NFZ danych o zrealizowanych świadczeniach; import potwierdzeń do wyeksportowanych danych o zrealizowanych świadczeniach; tworzenie i modyfikacja sprawozdań rozliczeniowych dla NFZ; eksport sprawozdań rozliczeniowych do NFZ; import danych potwierdzających z NFZ w zakresie sprawozdań rozliczeniowych; miesięczne sprawozdania ze zrealizowanych porad POZ).
- t) Eksport kolejki oczekujących do NFZ i import informacji zwrotnych z NFZ.
- u) Archiwizacja danych - składowanie i odtwarzanie danych – dopuszcza się możliwość odtwarzania danych spoza poziomu aplikacji medycznej
- v) Konfiguracja i zarządzanie systemem (tworzenie i zarządzanie harmonogramami pracy; zarządzanie personelem medycznym; zarządzanie systemem zabezpieczeń i uprawnień).

Inne wymagania:

- a) System, wraz z bazą danych oraz oprogramowaniem na stacjach roboczych, musi działać na systemie operacyjnym zainstalowanym na stacjach roboczych i laptopach dostarczonych w ramach realizacji niniejszego zamówienia. Na serwerze wymagany jest serwerowy system operacyjny.
- b) Oprogramowanie medyczne ma być zainstalowane na wszystkich dostarczonych stacjach roboczych (26 szt.) oraz laptopie (1 szt.).
- c) Baza danych oprogramowania powinna być zainstalowana na dostarczonym serwerze.
- d) Oprogramowanie musi działać w architekturze klient-serwer
- e) Na komputerze centralnym przechowywana będzie baza danych, a na stacjach roboczych pełne oprogramowanie lub biblioteki uruchomieniowe pozwalające na dostęp i edycję zasobów bazy danych.
- f) System pracuje w technologii bazodanowej o następujących cechach:
 - nowoczesna, transakcyjna i relacyjna baza danych wyposażona w zintegrowany system zarządzania (RDBMS)
 - wykorzystana baza danych nie może mieć ograniczenia wielkości bazy
- g) System musi pozwalać na organizację jednostki rozproszonej, z trzema lokalizacjami, z wykorzystaniem technologii VPN lub równoważnej.
- h) Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerze SQL-wej bazy danych.
- i) System musi umożliwiać tworzenie kont użytkowników, zabezpieczonych unikalnym loginem i hasłem dostępowym.
- j) Funkcjonalności, do których dostęp będzie miał dany użytkownik, określane będą za pomocą przyznanych praw.
- k) System musi pozwalać z poziomu administratora na edycję, tworzenie i kasowanie istniejących uprawnień dla każdego z użytkowników.
- l) Wymagane jest, aby oprogramowanie posiadało wszelkie cechy, stanowiące wymóg Ustawy o Ochronie Danych Osobowych (np. wymuszanie terminowej zmiany hasła, zapisywanie do dziennika informacji o zmianach dokonywanych przez konkretnego użytkownika)
- m) Odnotowywanie w logu systemowym informacji kluczowych dla działania systemu
- n) Wykonawca dostarczy instrukcje dotyczącymi użytkowania i administrowania systemem medycznym będącym przedmiotem umowy.
- o) Wykonawca zainstaluje oprogramowanie medyczne na 26 stacjach roboczych i laptopie dostarczonych w ramach niniejszego zamówienia oraz niezbędną jego część na serwerze.
- p) W ramach wdrożenia dostarczanego oprogramowania medycznego Wykonawca dokona importu

20.1.4 Zamawiający wymaga wykonania platformy internetowej (portalu) spełniającej poniższe wymagania

1.	<p><u>Wymagania dot. platformy internetowej (zwanego w dalszej części portalem)</u></p> <p>a) Portal zostanie przez Wykonawcę zainstalowany na dodatkowym serwerze (o odpowiednich dla portalu parametrach i niezbędnym do jego funkcjonowania oprogramowaniu, w tym motorach baz danych) dostarczonym przez Wykonawcę bez dodatkowych kosztów. Serwer zostanie zainstalowany (i skonfigurowany tak aby umożliwić internautom korzystanie z portalu) w serwerowni w centralnym Budynku SZPZOZ w Twardogórze i podłączony przez Wykonawcę na udostępnionym przez Zamawiającego łączu internetowym. Zamawiający dopuszcza możliwość (bez dodatkowych kosztów za hosting) zainstalowania portalu na serwerze zewnętrznym o parametrach niezbędnych do funkcjonowania tego portalu (korzystając z hostingu zewnętrznego tj. poza serwerownią położoną w centralnym budynku SZPZOZ w Twardogórze) bez konieczności dostarczania Zamawiającemu dodatkowego serwera do tego celu. Niezależnie od wybranego przez Wykonawcę miejsca instalacji portal musi spełniać wymogi bezpieczeństwa, a w szczególności przepisów o ochronie danych osobowych.</p> <p>b) Portal będzie spełniał funkcję informującą oraz funkcję interaktywną umożliwiającą zakładanie konta użytkownika (pacjenta) oraz będzie miał panel do rejestracji wizyt w przychodni.</p> <p>c) Funkcjonalność panelu rejestracji wizyt w przychodni:</p> <ul style="list-style-type: none">– z panelu mogą korzystać wyłącznie zarejestrowani użytkownicy poprzez podanie w trakcie logowania się do panelu nazwy użytkownika oraz hasła.– zalogowany w panelu użytkownik ma możliwość zmiany hasła.– rejestracja w panelu polega na założeniu konta do panelu poprzez wypełnienie formularza zawierające dane obowiązkowe tj. imię, nazwisko oraz numer PESEL, nazwa użytkownika i hasło oraz opcjonalnie adres e-mail i numer telefonu;– zalogowany do panelu użytkownik ma możliwość rezerwacji wizyt w wybranym gabinecie na wybrany dzień na wybraną godzinę;– pracownik rejestracji potwierdza lub nie rejestrację pacjenta do wybranego gabinetu na wybrany dzień i ewentualnie w przypadku gdy nie zarejestrował pacjenta na wybrany przez niego termin do wybranego gabinetu wpisuje informację dla pacjenta o najbliższym możliwym terminie na jaki pacjent może zostać zarejestrowany. Pacjent po zalogowaniu się do panelu ma możliwość sprawdzenia czy został zarejestrowany do wybranego gabinetu na dany dzień na daną godzinę oraz w przypadku, gdy nie został zarejestrowany odczytać informację od pracownika rejestracji informację o najbliższym możliwym terminie, na jaki pacjent może zostać zarejestrowany. Dodatkowo pacjent będzie otrzymywał automatycznie na maila ww. informację od pracownika rejestracji, jeśli poda w trakcie wypełniania formularza rejestracyjnego maila oraz zaznaczy chęć otrzymywania potwierdzenia rejestracji wizyty w gabinecie także dodatkowo na maila. <p>d) Portal zostanie zbudowany w oparciu o system CMS</p> <p>e) Portal musi zawierać moduł statystyk pozwalający na określenie liczby wizyt (wejść na portal) osób (sumarycznie w wybranym przez administratora portalu okresie oraz z rozbiciem na liczbę wizyt każdego dnia w wybranym okresie), które skorzystały z portalu oraz liczbę osób korzystających w danej chwili z portalu.</p> <p>f) Portal powinien być zbudowany w oparciu o zasady usability,</p> <p>g) Portal wykonany zostanie zgodnie z obowiązującymi standardami internetowymi (wg organizacji standaryzującej Word Wide Web Consortium) oraz polskimi aktami prawnymi tj. z ustawą o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne z dnia 17 lutego 2005, (Dz. U. Nr 64, poz. 565), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 r. w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych oraz innymi aktami prawnymi regulującymi tą materię,</p> <p>h) Portal zostanie zbudowany zgodnie z technikami, które umożliwiają korzystanie z serwisu WWW oraz interaktywnych narzędzi internetowych bez względu na posiadaną przeglądarkę oraz system operacyjny.</p> <p>i) Portal będzie spełniał wszystkie wymogi prawne w zakresie zabezpieczenia danych, w szczególności danych medycznych i danych osobowych zgodnie z Ustawą o świadczeniu usług elektronicznych i Ustawą o ochronie danych osobowych w tym zabezpieczeniu danych e-</p>
----	---

	<p>mailingowych, oraz innymi aktami prawnymi regulującymi tą materię.</p> <p>j) Korzystanie z portalu nie będzie wymagało logowania się przez użytkownika (internautę) do portalu. Logowanie jest wymagane do panelu rejestracji wizyt w przychodni.</p> <p>k) Portal posiada wyszukiwarkę (umożliwiającej przeszukiwanie zawartości portalu) dostępną dla użytkownika (internauty) oraz możliwość dopisania się do newslettera (po potwierdzeniu zapisania się na listę mailingową).</p> <p>l) W panelu administracyjnym portalu muszą istnieć m.in. następujące możliwości:</p> <ul style="list-style-type: none"> – modyfikowanie wyglądu strony, – definiowanie różnych poziomów dostępu oraz przydzielania praw do modyfikacji poszczególnych części serwisu; każdy poziom dostępu wymaga utworzenia specjalnych kont, zabezpieczonych loginem i hasłem. – zintegrowany edytor treści WYSIWYG pozwalający na zaawansowane formatowanie tekstu, wstawianie obiektów (tabel, elementów graficznych). – rozbudowa struktury menu. – moduł sondy z możliwością graficznej prezentacji wyników. – moduł galerii zdjęć. – tworzenie listy mailingowej (newslettera). <p>m) Wykonanie portalu zostanie poprzedzone zaakceptowaniem przez Zamawiającego projektu portalu przedstawionego przez Wykonawcę.</p> <p>n) Wykonawca dostarczy instrukcję dotyczącą użytkowania i administrowania platformy internetowej.</p>
--	--

20.1.5 Oferowany system musi spełniać wymagania aktów prawnych, do których przestrzegania zobligowane są zakłady opieki zdrowotnej, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących:

- a) Zakładów opieki zdrowotnej,
- b) Rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ,
- c) Rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- d) Ochrony danych osobowych,
- e) Informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne,
- f) Rachunkowości i sposobu liczenia kosztów w SZPZOZ,
- g) System powinien obsługiwać minimum 11800 zadeklarowanych pacjentów oraz minimum 4900 wizyt lekarskich i minimum 6650 zabiegów pielęgniarskich miesięcznie

20.1.6 Opis specyfikacji jednostki SZPZOZ Twardogóra

1. Prace do wykonania w budynku głównym – ul. Waryńskiego 10, 56-416 Twardogóra
 - a. Pomieszczenie s 1.24 jest przewidziane pod serwerownię. W pomieszczeniu tym Zamawiający zamontuje szafę 19” (15U) wraz z patchpanelem na 48 portów oraz 48 portowy switch i router będący równocześnie sprzętowym firewallem. W pomieszczeniu tym będzie początek sieci strukturalnej. Okablowanie ma być położone w korytkach z PCV. Komputery muszą być podłączone do wyzerowanych gniazd prądu przez listwy filtrujące. W celu podłączenia okablowania do komputerów mogą być wykorzystane listwy przypodłogowe. Każdy komputer będzie podłączony do UPS-a.
 - b. wykonanie sieci strukturalnej na parterze i piętrze budynku
 - c. wykonanie połączenia pomiędzy budynkiem głównym i administracyjnym
 - d. wykonanie okablowania w pomieszczeniu administracyjnym.
 - e. wykonanie gniazd sieciowych w następujących pomieszczeniach:
 - parter (budynku centralnego ZOZ)
 - s.1.05 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)
 - s 1.11 – 1 gniazdo (RTG)
 - s.1.13 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)
 - s.1.15 – 2 gniazda (rejestracja)
 - s.1.19 – 1 gniazdo (gabinet zabiegowy)
 - s.1.22 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)
 - s.1.27 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)

- s.1.26 – 1 gniazdo (punkt szczepień)
- s.1.24 – 2 gniazda (serwerowania)
- 1 piętro (budynku centralnego ZOZ)
 - s.2.03 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)
 - s.2.04 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)
 - s.2.05 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)
 - s.2.08 – 1 gniazdo (laboratorium)
 - s.2.11 – 1 gniazdo (poradnia K – gabinet położnej)
 - s.2.12 – 1 gniazdo (poradnia K – gabinet lekarski)
 - s.2.14 – 1 gniazdo (gabinet lekarski)
 - s.2.15 – 1 gniazdo (gabinet zabiegowy)
- budynek administracyjny
 - s.1 – 2 gniazda – księgowość
 - s.2 – 1 gniazdo – kierownik przychodni
 - s.3 – 1 gniazdo – kasa
 - s.4 – 1 gniazdo – kadry

f. Schemat budynku centralnego ZOZ – **Załącznik nr 12**

g. Jednostki organizacyjne SZPZOZ objęte informatyzacją:

- Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Twardogórze
- Wiejski Ośrodek w Goszczu
- Wiejski Ośrodek w Grabownie Wielkim

Wiejskie ośrodki posiadają komórki organizacyjne dla POZ, czyli gabinet lekarza, gabinet zabiegowy, punkt szczepień, gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej (wszelkie zabiegi pielęgniarskie wykonywane są przez jedną osobę).

W przychodni w Twardogórze obsługiwane są dwie umowy POZ i AOS (poradnie otolaryngologiczna i położniczo-ginekologiczna). Jest również własna diagnostyka czyli laboratorium analityczne, gabinet RTG, EKG. W planach jest także gabinet USG i gabinet higieny szkolnej.

2. Do systemu należy przyłączyć 2 oddziały:

- a. Wiejski Ośrodek Zdrowia w Grabownie Wielkim – 2 gniazda + router z wbudowanym firewallem. Okablowanie ma być położone w korytkach z PCV. Komputery muszą być podłączone do wyzerowanych gniazd prądu przez listwy filtrujące (wykonawca dostarcza listy filtrujące). W celu podłączenia okablowania do komputerów mogą być wykorzystane listwy przypodłogowe.
- b. Wiejski Ośrodek Zdrowia w Goszczu – 2 gniazda + router z wbudowanym firewallem. Okablowanie ma być położone w korytkach z PCV. Komputery muszą być podłączone do wyzerowanych gniazd prądu przez listwy filtrujące (wykonawca dostarcza listy filtrujące). W celu podłączenia okablowania do komputerów mogą być wykorzystane listwy przypodłogowe.

3. Personel SZPZOZ:

- Pielęgniarki – 11 osób
- Położne – 2 osoby
- Administracja – 2 osoby
- Lekarze – 12 osób
- Technik RTG – 2 osób
- Laboratorium – 3 osoby
- Rejestracja – 3 osoby

4. Maksymalna odległość gniazda od serwerowni wyniesie ok. 50 m.

5. Wykonawca jest zobowiązany skonfigurować połączenie oddziałów z serwerem poprzez bezpieczne łącze (np. VPN) zapobiegające (Wykonawca dostarczy niezbędny do tego celu sprzęt jeśli będzie niezbędny) przypadkowemu dostępowi osób trzecich (dane osobowe tzw. miękkie objęte szczególnymi warunkami przechowywania

i zabezpieczenia). Zamawiający zapewni łącze typu ADSL (download: min. 512 kb/s, stały adres IP) we wszystkich lokalizacjach (upload łącza ADSL w budynku centralnym: na poziomie 512 kb/s). Stabilność łącza będzie na poziomie zapewnionym przez dostawcę łącza internetowego.

6. System musi posiadać możliwość archiwizowania i odzyskiwania danych. Wykonawca stworzy narzędzie do codziennej automatycznej archiwizacji bazy danych systemu medycznego (na dysk twardy serwera i streamer) oraz narzędzie do archiwizacji platformy internetowej.
W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych na serwerze nie dopuszcza się instalacji portalu internetowego na serwerze z systemem medycznym.
7. Wykonawca skonfiguruje (zabezpieczone przed dostępem osób trzecich) zdalne połączenie pomiędzy serwisem Wykonawcy a dostarczonym w ramach niniejszego zamówienia serwerem w celu zapewnienia zdalnego świadczenia usług serwisowych oprogramowania (połączenie ma być skonfigurowane w taki sposób aby administrator sieci SZPZOZ mógł otwierać je na każde uzasadnione żądanie Wykonawcy i zamykać je po wykonaniu pracy serwisowej przez Wykonawcę).
8. Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego przeszkolenia (przed podpisaniem protokołu odbioru końcowego) min. 7 pracowników wytypowanych przez Zamawiającego jako liderów personelu SZPZOZ w zakresie niezbędnym do pracy użytkowników poszczególnych modułów oprogramowania medycznego wraz platformą internetową oraz administratora w zakresie zarządzania systemem, archiwizacji i odtwarzania danych. Na etapie wdrożenia systemu Wykonawca przedstawi Zamawiającemu harmonogram szkoleń do akceptacji.

20.2 Załącznik nr 2 – Warunki gwarancji, rękojmi i opieki serwisowej sprzętu, sieci komputerowej, oprogramowania i portalu internetowego

20.2.1 Ogólne warunki gwarancji i rękojmi

20.2.1.1 Wszystkie naprawy gwarancyjne i z tytułu rękojmi wykonywane są na koszt Wykonawcy

20.2.1.2 Zamawiający wyznacza po upływie rękojmi i gwarancji pogwarancyjny termin odbioru całości przedmiotu zamówienia po upływie 36 miesięcy od daty podpisania odbioru końcowego

20.2.2 Gwarancja i rękojmia na wykonaną sieć komputerową

20.2.2.1 Wykonawca udziela 12 miesięcznej gwarancji i rękojmi na wykonaną komputerową sieć strukturalną w obiektach objętych zamówieniem wymienionych w punktach 3.3 a, b i c SIWZ, liczonej od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia.

20.2.2.2 Zamawiający powiadomi Wykonawcę o wszelkich ujawnionych usterkach w terminie 3 dni od dnia ich ujawnienia. Niezależnie od powyższego, w okresie gwarancji i rękojmi dokonane zostaną przeglądy gwarancyjne komputerowej sieci strukturalnej po każdym 6-cio miesięcznym okresie eksploatacji. Przeglądy przeprowadzi komisja powołana przez Zamawiającego, przy współudziale przedstawiciela Wykonawcy. Wszystkie stwierdzone w trakcie przeglądów usterki Wykonawca będzie zobowiązany usunąć w terminie do 7 dni od daty przeglądu lub w innym terminie uzgodnionym przez strony umowy. Za każdy dzień zwłoki w usuwaniu usterek Zamawiającemu przysługują kary umowne.

20.2.2.3 W przypadku stwierdzenia w trakcie eksploatacji usterek bieżących (w okresie pomiędzy przeglądami okresowymi), Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia usterek w terminie do 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o ujawnionych usterkach. Za każdy dzień zwłoki w usuwaniu usterek Zamawiającemu przysługują kary umowne.

20.2.2.4 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając to koszty napraw i transportu

20.2.3 Gwarancja i rękojmia na serwer

20.2.3.1 Wykonawca udziela 36 miesięcy gwarancji i rękojmi na serwer licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia z czasem reakcji (oznacza okres od przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę do czasu poinformowania Zamawiającego o trybie i sposobie wykonania naprawy) na zgłoszenie awarii maks. 4 godziny.

20.2.3.2 Wykonawca będzie realizował serwis gwarancyjny i z tytułu rękojmi serwera w jego miejscu użytkowania,

20.2.3.3 W przypadku, gdy naprawa serwera będzie trwała dłużej niż 48 godzin Wykonawca zobowiązuje się do uruchomienia systemu na zastępczym serwerze o parametrach nie gorszych niż serwisowany serwer. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu i uruchomieniu serwera zastępczego Zamawiającemu przysługują kary umowne.

20.2.3.4 Dyski serwera nie będą zabierane na czas naprawy poza miejsce użytkowania. W przypadku uszkodzenia dysku i konieczności jego wymiany uszkodzony dysk nie podlega oddaniu Wykonawcy. Montaż nowego dysku odbywa się w ramach gwarancji.

20.2.2.5 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,

20.2.2.6 W czasie obowiązywania gwarancji i rękojmi dostawca zobowiązany jest do uaktualniania BIOS, firmware i sterowników. Dostawca niezależnie od dokonywanych aktualizacji na serwerze będzie dostarczał Zamawiającemu odpowiednie pliki niezbędne do uaktualnienia BIOS-u, firmware i sterowników (na płytach CD/DVD lub stronach internetowych, przy czym w przypadku

udostępnienia sterowników na stronach internetowych musi istnieć mechanizm powiadamiania Zamawiającego o dostępności nowych wersji sterowników pocztą elektroniczną),

20.2.4 Gwarancja i rękojmia na komputery

20.2.4.1 Wykonawca udziela 12 miesięcy gwarancji i rękojmi na komputery (lub gwarancji producenta jeżeli jest dłuższa) licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.

20.2.4.2 W przypadku, gdy naprawa komputera będzie trwała dłużej niż 21 dni Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia zastępczego komputera o parametrach nie gorszych niż serwisowany komputer. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu komputera zastępczego Zamawiającemu przysługują kary umowne.

20.2.4.3 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,

20.2.5 Gwarancja i rękojmia na switch 48 portowy

20.2.5.1 Wykonawca udziela 12 miesięcy gwarancji (lub gwarancji producenta – jeżeli jest dłuższa) i rękojmi na switch 48 portowy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia. Wykonawca będzie realizował serwis gwarancyjny switcha 48 portowego w miejscu jego użytkowania,

20.2.5.2 W przypadku, gdy naprawa switcha 48 portowego będzie trwała dłużej niż 14 dni Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia zastępczego switcha o parametrach nie gorszych niż serwisowany switch 48 portowy. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu zastępczego switcha Zamawiającemu przysługują kary umowne.

20.2.5.3 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,

20.2.6 Gwarancja i rękojmia na UPS-y, drukarki, monitory LCD oraz inne urządzenia

20.2.6.1 Wykonawca udziela 12 miesięcy gwarancji (lub gwarancji producenta – jeżeli jest dłuższa) i rękojmi na UPS-y, drukarki, monitory LCD oraz inne urządzenia licząc od dnia od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia.

20.2.6.2 W przypadku, gdy naprawa UPS-ów, drukarek, monitorów LCD będzie trwała dłużej niż 21 dni Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych niż serwisowane urządzenie. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu urządzenia zastępczego Zamawiającemu przysługują kary umowne.

20.2.6.3 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,

20.2.7 Gwarancja, rękojmia oraz opieka serwisowa (bez dodatkowych kosztów) na specjalistyczne oprogramowanie medyczne (w dalszej części zwane OPROGRAMOWANIEM) i platformę internetową

20.2.7.1 Wykonawca zapewnia przez okres 12 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia gwarancję, rękojmię oraz opiekę serwisową nad specjalistycznym oprogramowaniem medycznym i platformą internetową dostarczonymi w ramach niniejszego zamówienia, która będzie polegała na:

20.2.7.1.1 Dostarczaniu Zamawiającemu nowych wersji oprogramowania dostosowanych do zmienionych lub nowych, powszechnie obowiązujących przepisów prawnych w terminie nie dłuższym niż do dnia poprzedzającego dzień wejścia nowych lub zmienionych przepisów, lub (w przypadku gdy vacatio legis nie pozwoli na dotrzymanie tego terminu) w terminie uzgodnionym przez Zamawiającego i Wykonawcę. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu nowej

wersji nieuwzględniającej nowych lub zmienionych przepisów będą naliczane kary umowne.

- 20.2.7.1.2 Dostarczaniu Zamawiającemu aktualizacji, modyfikacji oraz rozszerzenia lub zmiana funkcjonalności i technologii oprogramowania wykonane z własnej inicjatywy producenta oprogramowania mające na celu poprawę ergonomii oprogramowania,
- 20.2.7.1.3 Dostarczaniu Zamawiającemu NOWYCH WERSJI oprogramowania, z zapewnieniem funkcjonalności umożliwiającej migrację danych z wersji poprzedniej wszystkich danych, każda NOWA WERSJA musi zawierać funkcjonalności występujące w wersji poprzedniej (stwierdzenie przez Zamawiającego braku funkcjonalności z wersji poprzedniej będzie traktowane jako BŁĄD ISTOTNY).
- 20.2.7.1.4 Dostarczaniu Zamawiającemu aktualnej DOKUMENTACJI UŻYTKOWEJ najpóźniej w dniu dostarczenia NOWEJ WERSJI OPROGRAMOWANIA.
- 20.2.7.1.5 Analizie, diagnozowaniu i usuwaniu BŁĘDÓW w działaniu oprogramowania zainstalowanego u Zamawiającego,
- 20.2.7.1.6 Naprawie baz danych OPROGRAMOWANIA,
- 20.2.7.1.7 Zdalnym świadczeniu Zamawiającemu usług związanych z serwisem diagnostycznym baz danych, oprogramowania systemowo-narzędziowego (
- a. instalowanie, konfigurowanie, przeglądy platform i środowisk informatycznych dostarczonych przez Wykonawcę
 - b. administrowanie środowisk /np. Windows/ dostarczonych przez Wykonawcę
 - c. Zarządzanie systemami baz danych dostarczanych przez Wykonawcę
 - d. odtwarzanie środowisk /dostarczonych przez Wykonawcę/ po awarii)
- i OPROGRAMOWANIA realizowanego przez Wykonawcę poprzez Internet,
- 20.2.7.1.8 Świadczeniu przez Wykonawcę usługi Help-Desku w DNI ROBOCZE w godzinach od 8 do 16. W ramach Help-Desku będą obsługiwane błędy powstałe w wyniku użytkowania OPROGRAMOWANIA, konsultacje telefoniczne związane z użytkowaniem systemu medycznego i platformy internetowej.
- 20.2.7.1.9 Kategorie błędów
- a) Błąd Krytyczny – błąd uniemożliwiający całkowicie eksploatację Oprogramowania lub powodujący utratę danych lub powodujący uszkodzenie danych i jednocześnie niepozwalający na znalezienie takiego sposobu używania Oprogramowania, aby obejść skutki jego wystąpienia.
 - b) Błąd Istotny – błąd uniemożliwiający w danej chwili eksploatację Oprogramowania lub powodujący utratę danych lub powodujący uszkodzenie danych i jednocześnie pozwalający na znalezienie takiego sposobu używania Oprogramowania, aby obejść skutki jego wystąpienia, bez istotnego wydłużenia czasu wykonywanych operacji.
 - c) Błąd Inny – stwierdzenie przez Zamawiającego w otrzymanej NOWEJ WERSJI braku funkcjonalności, która istniała w poprzedniej wersji programu lub wersji która jest niedostosowana (w terminie określonym w punkcie 20.2.7.1.1 SIWZ) do istniejących przepisów prawnych oraz pozostałe błędy.
- 20.2.7.1.10 Usuwanie błędów – czas reakcji i realizacji
- Za każdy dzień zwłoki w usunięciu błędów w działaniu oprogramowania medycznego i platformy internetowej Zamawiający może żądać od Wykonawcy kar umownych.

- a) Błąd Krytyczny – przystąpienie do usuwania Błędu w ciągu 24 godzin, a usunięcie Błędu w ciągu 5 Dni Roboczych od chwili dokonania zgłoszenia błędu przez ZAMAWIAJĄCEGO.
- b) Błąd Istotny – przystąpienie do usuwania Błędu w ciągu 24 godzin, a usunięcie Błędu w ciągu 10 Dni Roboczych od chwili dokonania zgłoszenia błędu przez ZAMAWIAJĄCEGO.
- c) Błąd Inny – przystąpienie do usuwania Błędu w ciągu 24 godzin, a usunięcie Błędu w ciągu 14 Dni Roboczych od chwili dokonania zgłoszenia błędu przez ZAMAWIAJĄCEGO.

20.2.8 Opieka nad motorami relacyjnych baz danych

20.2.8.1 Wykonawca zapewnia (bez dodatkowego wynagrodzenia) utrzymanie i serwisowanie przez okres 12 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia motorów relacyjnych baz danych wykorzystanych w dostarczonym specjalistycznym oprogramowaniu medycznych oraz platformie internetowej na poziomie aktualności wymaganym przez Wykonawcę. W terminie do 2 miesięcy przed upływem wyznaczonego okresu Wykonawca zobowiązuje się przedstawić Zamawiającemu ofertę świadczenia usług utrzymania i serwisowania określonych w tym punkcie, na okres kolejnych 3 lat.

20.3 Załącznik nr 3 – Wzór oferty Wykonawcy



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

O F E R T A

**Gmina Twardogóra
Ul. Ratuszowa 14
56-416 Twardogóra**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na „**Zakup i wdrożenie technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze**”, zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, opublikowanego w Biuletynie zamówień publicznych z dnia pod pozycją nr

.....
.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

oferuje dostawę sprzętu i oprogramowania będąc przedmiotem zamówienia za wynagrodzeniem brutto (wraz z podatkiem VAT) w kwocie:

.....
.....
..... PLN, słownie:

1. Deklarujemy termin wykonania wdrożenia: do 91 dni od daty podpisania umowy

2. Udzielamy gwarancji i rękojmi na okres (zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ):

- 12 miesięcy na wykonaną sieć komputerową
- 36 miesięcy na serwer
- 12 miesięcy na komputery
- 12 miesięcy na switch 48 portowy
- 12 miesięcy na UPS-y
- 12 miesięcy na drukarki
- 12 miesięcy na monitory LCD
- 12 miesięcy na oprogramowanie medyczne
- 12 miesięcy na platformę internetową
- 12 miesięcy na inne urządzenia

3. Warunki płatności: 21 dni od daty otrzymania faktury.

4. Nr NIP Wykonawcy:.....

5. Nr regonu Wykonawcy:.....

6. Województwo:.....

nr telefonu: kier..... , nr faxu:, komórkowy:.....

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte. Dokonaliśmy wizji lokalnej miejsca instalacji i wdrożenia systemu.
8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
9. Prace objęte zamówieniem zamierzamy wykonać sami.*
Następujące prace zamierzamy zlecić podwykonawcom:*

1/

2/

10. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

11. Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w określonej w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wysokości, tj. 5% ceny ofertowej brutto czyli PLN, słownie: PLN, w formie (przewidzianej w ustawie PZP) – najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

12. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:**

1/

2/

3/

4/

5/

6/

7/

8/

13. Oferta razem z powyższymi załącznikami stanowiącymi jej część została złożona na stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr

14. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom niniejszego postępowania.

Dnia

.....
(upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy)

UWAGA:

* Niepotrzebne skreślić

** Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane przez upoważnionych przedstawicieli za zgodność z oryginałem.

.....
(miejsce i data)

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2007r., Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.) oświadczam w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy iż spełniamy warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej

....., dnia

.....
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2007r., Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.) oświadczam w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy PZP.

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

.....
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



FORMULARZ UMOWY NA WYKONANIE DOSTAWY (Wzór)
Umowa Nr UMiG-INF.342-.....RC/10
**na „Zakup i wdrożenie technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym
Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze”**

Umowa zostaje zawarta w dniu 2010 r. w Twardogórze pomiędzy:

Gminą Twardogóra z siedzibą ul. Ratuszowa 14, 56-416 Twardogóra

zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez

1. Jan Dżugaj – Burmistrz Miasta i Gminy, przy kontrasygnacie:

2. Izabela Kłosowska – Skarbnik Miasta i Gminy

a firmą:

z siedzibą w:

NIP:REGON.....

zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez:

1.

2.

w wyniku wyboru oferty w postępowaniu przetargowym w trybie przetargu nieograniczonego tj. art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. nr 223/2008 poz. 1655)

zawarto umowę o następującej treści:

ROZDZIAŁ I. PRZEDMIOT UMOWY

ARTYKUŁ 1

DEFINICJE

1.1 Określenia użyte w Umowie mają następujące znaczenie:

„Umowa” – niniejsza Umowa wraz z załącznikami regulująca prawa i obowiązki stron wynikające z niej i związane z jej wykonaniem.

„Dostawa” – należy przez to rozumieć nabywanie rzeczy, praw oraz innych dóbr, w szczególności na podstawie umowy sprzedaży, dostawy, najmu, dzierżawy lub leasingu.

„Siła wyższa” – zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia np. wywołane działaniem sił przyrody na znacznym obszarze.

ARTYKUŁ 2

PRZEDMIOT UMOWY

2.1 Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do wykonania na rzecz Zamawiającego dostawy sprzętu komputerowego, oprogramowania, instalacji sieci komputerowej oraz wdrożenie systemu informatycznego w obiektach SZPZOZ w ramach zamówienia: **Zakup i wdrożenie technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze.**

Kod CPV:

30200000-1 Urządzenia komputerowe

48000000-8 Pakiety oprogramowania i systemy informatyczne

32410000-0 Lokalna sieć komputerowa

- 2.1.1 Zakup sprzętu i połączenie go w sieć, gdzie centralną rolę pełnić będzie serwer,
- 2.1.2 Zakup oprogramowania niezbędnego do pracy w tym specjalistycznego oprogramowania dla poszczególnych gabinetów umożliwiające bieżącą koordynację pracy i wymianę informacji (w tym medycznych) w wersji elektronicznej między poszczególnymi jednostkami SZPZOZ, gabinetami SZPZOZ a NFZ,
- 2.1.3 Budowa serwisu internetowego w SZPZOZ Twardogóra o funkcji interakcji (rejestracja on-line) i funkcji informującej (bieżąca informacja na stronie, newsletter)
- 2.1.4 Wdrożenie systemu informatycznego

Miejsce realizacji zamówienia – Gmina Twardogóra, województwo dolnośląskie:

- a) Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Twardogórze, ul. Waryńskiego 10;
- b) Wiejskim Ośrodek Zdrowia w Grabownie Wielkim, Grabowno Wielkie 112;
- c) Wiejskim Ośrodek Zdrowia w Goszczu, ul Rynek 18

Przedmiot zamówienia opisany jest za pomocą szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ), który stanowi integralną część umowy.

Przedmiot umowy należy wykonać w zakresie i na warunkach określonych w postanowieniach niniejszej umowy oraz:

- specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- harmonogramu rzeczowo-finansowego,
- złożonej oferty.

ROZDZIAŁ II. WARUNKI OGÓLNE

ARTYKUŁ 3

UPRAWNIENIA AKCESORYJNE

3.1 Instrukcje

- 3.1.1 Jeżeli wymagane są instrukcje obsługi i konserwacji do rzeczy wykonanych w ramach przedmiotu umowy, Wykonawca ma obowiązek dostarczyć Zamawiającemu instrukcje w terminie 7 dni od dnia zakończenia prac – nie później jednak niż do dnia odbioru tej rzeczy przez Zamawiającego.
- 3.1.2 Jeżeli Wykonawca nie dostarczy instrukcji w terminie określonym w pkt. 3.1.1, Zamawiający ma prawo nie dokonać odbioru tej rzeczy do momentu wypełnienia przez Wykonawcę obowiązku dostarczenia wszystkich wymaganych instrukcji.

ARTYKUŁ 4

SPÓSÓB WYKONANIA UMOWY

4.1 Wykonanie umowy i wyznaczenie koordynatora pomiędzy dostawcą a Zamawiającym

- 4.1.1 Wykonawca oświadcza, że posiada konieczne doświadczenie i profesjonalne kwalifikacje niezbędne do prawidłowego wykonania Umowy i zobowiązuje się do:

- wykonania przedmiotu umowy przy zachowaniu należytej staranności określonej,
- informowania w formie pisemnej Zamawiającego o przebiegu wykonywania umowy na każde żądanie Zamawiającego oraz przedstawiania sprawozdań.

Nadzór z ramienia Zamawiającego sprawować będzie(-a):

.....
 dane kontaktowe.:

- 4.1.2 Osobą odpowiedzialną z ramienia Wykonawcy będzie:

.....
 dane kontaktowe:

- 4.1.3 Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy zgodnie z zamówieniem, o których mowa w artykule 2 umowy.

- 4.1.4 Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z materiałów stanowiących jego własność.

- 4.1.5 Jeżeli Zamawiający zażąda pomiarów, które wchodzą w zakres przedmiotu umowy, to Wykonawca zobowiązany jest je przeprowadzić.
- 4.1.6 Wykonawca zobowiązuje się do informowania o zagrożeniach, które mogą mieć ujemny wpływ na tok realizacji zamówienia, jakość prac, opóźnienie planowanej daty zakończenia prac oraz do współpracy z Zamawiającym przy opracowywaniu przedsięwzięć zapobiegających zagrożeniom.
- 4.1.7 W przypadku wystąpienia konieczności wykonania prac nie objętych ujętych w przedmiocie zamówienia Wykonawcy nie wolno ich realizować bez zmiany niniejszej umowy lub uzyskania dodatkowego zamówienia na podstawie odrębnej umowy. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontrolom dokumentów związanych z realizacją niniejszej umowy a wynikającym z podpisanej przez Zamawiającego umowy o dofinansowanie inwestycji ze środków Wspólnoty Europejskiej.

ARTYKUŁ 5

TERMINY

- 5.1 Przedmiot umowy zostanie wykonany przez Wykonawcę w pełnym zakresie określonym w art. 2 Umowy w terminie do 91 dni od momentu podpisania umowy. Rozpoczęcie realizacji przedmiotu umowy nastąpi z dniem podpisania umowy.**
- 5.2 Szczegółowe terminy wykonania poszczególnych zamkniętych elementów prac zawarte są w harmonogramie rzeczowo – finansowym realizacji zadania, stanowiącym załącznik do niniejszej Umowy. W harmonogramie zawarte są terminy wykonania uwzględniające w szczególności: chronologię technologiczną zakresu prac.
- 5.3 Wszelkie terminy określone w niniejszej umowie są liczone od dnia roboczego (tzn. od poniedziałku do piątku z wyjątkiem świąt) następującego po dniu doręczenia stosownego zawiadomienia w formie pisemnej.

ARTYKUŁ 6

ODBIORY I PROCEDURA

6.1. Protokół odbioru końcowego i protokoły częściowe

- 6.1.1. Po zakończeniu prac (etapów) Wykonawca zawiadomi Zamawiającego o gotowości odbioru. Przy zawiadomieniu Wykonawca załączy następujące dokumenty:
- a) protokół prób i pomiarów sieci komputerowej oraz połączeń pomiędzy lokalizacjami, w których realizowany jest przedmiot zamówienia,
 - b) zestawienie dostarczonego sprzętu, zainstalowanego oprogramowania, wykonanych usług i prac, gwarancji, instrukcji, licencji.
- 6.1.2. Zamawiający wyznaczy datę i rozpocznie czynności odbioru końcowego (częściowego) prac (dostarczenia sprzętu) stanowiących przedmiot umowy w ciągu 5 dni od daty zawiadomienia i powiadomi uczestników odbioru.
- 6.1.3. Zakończenie czynności odbioru powinno nastąpić (zakończyć) w ciągu 14 dni roboczych licząc od daty rozpoczęcia odbioru.
- 6.1.4. Protokół odbioru końcowego (częściowego) sporządzi Zamawiający na formularzu określonym przez Zamawiającego i doręczy Wykonawcy w dniu zakończenia odbioru.

6.2. Wady ujawnione w trakcie odbioru.

- 6.2.1. Jeżeli w toku czynności odbioru końcowego lub częściowego (każdy odbiór odbywa się na podstawie protokołu, który podpisują dwie strony) zostaną stwierdzone wady, to Zamawiającemu przysługują następujące uprawnienia:
- 1) jeżeli wady nadają się do usunięcia, może odmówić odbioru do czasu usunięcia wad wyznaczając jednocześnie termin ich usunięcia;
 - 2) jeżeli wady nie nadają się do usunięcia to:
 - a) jeżeli umożliwiają one użytkowanie przedmiotu odbioru zgodnie z przeznaczeniem, Zamawiający może obniżyć odpowiednio wynagrodzenie,

- b) jeżeli wady uniemożliwiają użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem Zamawiający może odstąpić od umowy lub żądać wykonania przedmiotu umowy lub jego elementu po raz drugi.
- 6.2.2. Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Zamawiającego o usunięciu wad i gotowości do ponownego odbioru.

ARTYKUŁ 7 ZASADY WSPÓLDZIAŁANIA STRON

7.1. Wykonanie wskazówek i poleceń Zamawiającego

Wykonawca zobowiązuje się do:

- stosowania się do pisemnych poleceń i wskazówek Zamawiającego w trakcie wykonywania przedmiotu umowy;
- przedłożenia Zamawiającemu na jego pisemne żądanie zgłoszone w każdym czasie trwania Umowy, wszelkich dokumentów, materiałów i informacji potrzebnych mu do oceny prawidłowości wykonania Umowy.

7.2. Podwykonawstwo

- 7.2.1. Wykonawca ma prawo podpisać umowę o wykonanie części prac (dostawy) z podwykonawcami.
- 7.2.2. Podwykonawstwo nie zmienia zobowiązań Wykonawcy. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawcy, jego przedstawicieli lub pracowników w takim samym zakresie jak za swoje działania.
- 7.2.3. Podwykonawcy muszą spełniać określone kryteria i warunki, gwarantujące wykonanie części prac określonych w umowie.
- 7.2.4. Zamawiający nie będzie związany stosunkami zobowiązaniowymi z podwykonawcami, ale może skorzystać ze wszystkich praw nabytych w stosunku do nich przez Wykonawcę. Wykonawca będzie pozostawał w pełni odpowiedzialny w stosunku do Zamawiającego za zleczone do podwykonawstwa części prac (dostawy).

ARTYKUŁ 8 WARUNKI GWARANCJI I RĘKOJMI

8.1 Warunki gwarancji, rękojmi oraz opieki serwisowej sprzętu, sieci komputerowej, oprogramowania i portalu internetowego zgodnie:

8.1.1 Ogólne warunki gwarancji i rękojmi

8.1.1.1 Wszystkie naprawy gwarancyjne i z tytułu rękojmi wykonywane są na koszt Wykonawcy

8.1.1.2 Zamawiający wyznacza po upływie rękojmi i gwarancji pogwarancyjny termin odbioru całości przedmiotu zamówienia po upływie 36 miesięcy od daty podpisania odbioru końcowego

8.1.2 Gwarancja i rękojmia na wykonaną sieć komputerową

8.1.2.1 Wykonawca udziela 12 miesięcznej gwarancji i rękojmi na wykonaną komputerową sieć strukturalną w obiektach objętych zamówieniem wymienionych w punktach 2.1.4 a, b i c niniejszej umowy, liczonej od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia.

8.1.2.2 Zamawiający powiadomi Wykonawcę o wszelkich ujawnionych usterkach w terminie 3 dni od dnia ich ujawnienia. Niezależnie od powyższego, w okresie gwarancji dokonane zostaną przeglądy gwarancyjne komputerowej sieci strukturalnej po każdym 6-cio miesięcznym okresie eksploatacji. Przeglądy przeprowadzi komisja powołana przez Zamawiającego, przy współudziale przedstawiciela Wykonawcy. Wszystkie stwierdzone w trakcie przeglądów usterki Wykonawca będzie zobowiązany usunąć w terminie do 7 dni od daty przeglądu lub w innym terminie uzgodnionym przez strony umowy. Za każdy dzień zwłoki w usuwaniu usterek Zamawiającemu przysługują kary umowne.

8.1.2.3 W przypadku stwierdzenia w trakcie eksploatacji usterek bieżących (w okresie pomiędzy przeglądami okresowymi), Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia

usterek w terminie do 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o ujawnionych usterek. Za każdy dzień zwłoki w usuwaniu usterek Zamawiającemu przysługują kary umowne.

- 8.1.2.4 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając to koszty napraw i transportu

8.1.3 Gwarancja i rękojmia na serwer

- 8.1.3.1 Wykonawca udziela 36 miesięcy gwarancji i rękojmi na serwer licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia z czasem reakcji (oznacza okres od przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę do czasu poinformowania Zamawiającego o trybie i sposobie wykonania naprawy) na zgłoszenie awarii maks. 4 godziny.
- 8.1.3.2 Wykonawca będzie realizował serwis gwarancyjny serwera w jego miejscu użytkowania,
- 8.1.3.3 W przypadku, gdy naprawa serwera będzie trwała dłużej niż 48 godzin Wykonawca zobowiązuje się do uruchomienia systemu na zastępczym serwerze o parametrach nie gorszych niż serwisowany serwer. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu i uruchomieniu serwera zastępczego Zamawiającemu przysługują kary umowne.
- 8.1.3.4 Dyski serwera nie będą zabierane na czas naprawy poza miejsce użytkowania. W przypadku uszkodzenia dysku i konieczności jego wymiany uszkodzony dysk nie podlega oddaniu Wykonawcy. Montaż nowego dysku odbywa się w ramach gwarancji.
- 8.1.3.5 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,
- 8.1.3.6 W czasie obowiązywania gwarancji dostawca zobowiązany jest do uaktualniania BIOS, firmware i sterowników. Dostawca niezależnie od dokonywanych aktualizacji na serwerze będzie dostarczał Zamawiającemu odpowiednie pliki niezbędne do uaktualnienia BIOS-u, firmware i sterowników (na płytach CD/DVD lub stronach internetowych, przy czym w przypadku udostępnienia sterowników na stronach internetowych musi istnieć mechanizm powiadamiania Zamawiającego o dostępności nowych wersji sterowników pocztą elektroniczną),

8.1.4 Gwarancja i rękojmia na komputery

- 8.1.4.1 Wykonawca udziela 12 miesięcy gwarancji i rękojmi na komputery (lub gwarancji producenta jeżeli jest dłuższa) licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.
- 8.1.4.2 W przypadku, gdy naprawa komputera będzie trwała dłużej niż 21 dni Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia zastępczego komputera o parametrach nie gorszych niż serwisowany komputer. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu komputera zastępczego Zamawiającemu przysługują kary umowne.
- 8.1.4.3 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,

8.1.5 Gwarancja i rękojmia na switch 48 portowy

- 8.1.5.1 Wykonawca udziela 12 miesięcy gwarancji i rękojmi (lub gwarancji producenta – jeżeli jest dłuższa) na switch 48 portowy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia. Wykonawca będzie realizował serwis gwarancyjny switcha 48 portowego w miejscu jego użytkowania,
 - 8.1.5.2 W przypadku, gdy naprawa switcha 48 portowego będzie trwała dłużej niż 14 dni Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia zastępczego switcha o parametrach nie gorszych niż serwisowany switch 48 portowy. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu zastępczego switcha Zamawiającemu przysługują kary umowne.
 - 8.1.5.3 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,
- 8.1.6 Gwarancja i rękojmia na UPS-y, drukarki, monitory LCD oraz inne urządzenia
- 8.1.6.1 Wykonawca udziela 12 miesięcy gwarancji i rękojmi (lub gwarancji producenta – jeżeli jest dłuższa) na UPS-y, drukarki, monitory LCD oraz inne urządzenia licząc od dnia od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia.
 - 8.1.6.2 W przypadku, gdy naprawa UPS-ów, drukarek , monitorów LCD będzie trwała dłużej niż 21 dni Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych niż serwisowane urządzenie. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu urządzenia zastępczego Zamawiającemu przysługują kary umowne.
 - 8.1.6.3 Wykonawca ponosi koszty napraw gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, włączając w to koszt części i transportu,
- 8.1.7 Gwarancja, rękojmia oraz opieka serwisowa (bez dodatkowych kosztów) na specjalistyczne oprogramowanie medyczne (w dalszej części zwane OPROGRAMOWANIEM) i platformę internetową
- 8.1.7.1 Wykonawca zapewnia przez okres 12 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia gwarancję, rękojmię oraz opiekę serwisową nad specjalistycznym oprogramowaniem medycznym i platformą internetową dostarczonymi w ramach niniejszego zamówienia, która będzie polegała na:
 - 8.1.7.1.1 Dostarczaniu Zamawiającemu nowych wersji oprogramowania dostosowanych do zmienionych lub nowych, powszechnie obowiązujących przepisów prawnych w terminie nie dłuższym niż do dnia poprzedzającego dzień wejścia nowych lub zmienionych przepisów, lub (w przypadku gdy vacatio legis nie pozwoli na dotrzymanie tego terminu) w terminie uzgodnionym przez Zamawiającego i Wykonawcę. Za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu nowej wersji nieuwzględniającej nowych lub zmienionych przepisów będą naliczane kary umowne.
 - 8.1.7.1.2 Dostarczaniu Zamawiającemu aktualizacji, modyfikacji oraz rozszerzenia lub zmiana funkcjonalności i technologii oprogramowania wykonane z własnej inicjatywy producenta oprogramowania mające na celu poprawę ergonomii oprogramowania,
 - 8.1.7.1.3 Dostarczaniu Zamawiającemu NOWYCH WERSJI oprogramowania, z zapewnieniem funkcjonalności umożliwiającej migrację danych z wersji poprzedniej wszystkich danych, każda NOWA WERSJA musi zawierać funkcjonalności występujące w wersji poprzedniej (stwierdzenie przez

Zamawiającego braku funkcjonalności z wersji poprzedniej będzie traktowane jako BŁĄD ISTOTNY).

- 8.1.7.1.4 Dostarczeniu Zamawiającemu aktualnej DOKUMENTACJI UŻYTKOWEJ najpóźniej w dniu dostarczenia NOWEJ WERSJI OPROGRAMOWANIA.
- 8.1.7.1.5 Analizie, diagnozowaniu i usuwaniu BŁĘDÓW w działaniu oprogramowania zainstalowanego u Zamawiającego,
- 8.1.7.1.6 Naprawie baz danych OPROGRAMOWANIA,
- 8.1.7.1.7 Zdalnym świadczeniu Zamawiającemu usług związanych z serwisem diagnostycznym baz danych, oprogramowania systemowo-narzędziowego (
 - a. instalowanie, konfigurowanie, przeglądy platform i środowisk informatycznych dostarczonych przez Wykonawcę
 - b. administrowanie środowisk /np. Windows/ dostarczonych przez Wykonawcę
 - c. Zarządzanie systemami baz danych dostarczanych przez Wykonawcę
 - d. odtwarzanie środowisk /dostarczonych przez Wykonawcę/ po awarii)) i OPROGRAMOWANIA realizowanego przez Wykonawcę poprzez Internet,
- 8.1.7.1.8 Świadczeniu przez Wykonawcę usługi Help-Desku w DNI ROBOCZE w godzinach od 8 do 16. W ramach Help-Desku będą obsługiwane błędy powstałe w wyniku użytkowania OPROGRAMOWANIA, konsultacje telefoniczne związane z użytkowaniem systemu medycznego i platformy internetowej.

8.1.7.1.9 Kategorie błędów

- a) Błąd Krytyczny – błąd uniemożliwiający całkowicie eksploatację Oprogramowania lub powodujący utratę danych lub powodujący uszkodzenie danych i jednocześnie niepozwalający na znalezienie takiego sposobu używania Oprogramowania, aby obejść skutki jego wystąpienia.
- b) Błąd Istotny – błąd uniemożliwiający w danej chwili eksploatację Oprogramowania lub powodujący utratę danych lub powodujący uszkodzenie danych i jednocześnie pozwalający na znalezienie takiego sposobu używania Oprogramowania, aby obejść skutki jego wystąpienia, bez istotnego wydłużenia czasu wykonywanych operacji.
- c) Błąd Inny – stwierdzenie przez Zamawiającego w otrzymanej NOWEJ WERSJI braku funkcjonalności, która istniała w poprzedniej wersji programu lub wersji która jest niedostosowana (w terminie określonym w punkcie 8.1.7.1.1) do istniejących przepisów prawnych oraz pozostałe błędy.

8.1.7.1.10 Usuwanie błędów – czas reakcji i realizacji

Za każdy dzień zwłoki w usunięciu błędów w działaniu oprogramowania medycznego i platformy internetowej Zamawiający może żądać od Wykonawcy kar umownych.

- a) Błąd Krytyczny – przystąpienie do usuwania Błędu w ciągu 24 godzin, a usunięcie Błędu w ciągu 5 Dni Roboczych od chwili dokonania zgłoszenia błędu przez ZAMAWIAJĄCEGO.
- b) Błąd Istotny – przystąpienie do usuwania Błędu w ciągu 24 godzin, a usunięcie Błędu w ciągu 10 Dni Roboczych od chwili dokonania zgłoszenia błędu przez ZAMAWIAJĄCEGO.

- c) Błąd Inny – przystąpienie do usuwania Błędu w ciągu 24 godzin, a usunięcie Błędu w ciągu 14 Dni Roboczych od chwili dokonania zgłoszenia błędu przez ZAMAWIAJĄCEGO.

- 8.1.8 Opieka nad motorami relacyjnych baz danych
Wykonawca zapewnia (bez dodatkowego wynagrodzenia) utrzymanie i serwisowanie przez okres 12 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia motorów relacyjnych baz danych wykorzystanych w dostarczonym specjalistycznym oprogramowaniu medycznych oraz platformie internetowej na poziomie aktualności wymaganym przez Wykonawcę. W terminie do 2 miesięcy przed upływem wyznaczonego okresu Wykonawca zobowiązuje się przedstawić Zamawiającemu ofertę świadczenia usług utrzymania i serwisowania określonych w tym punkcie, na okres kolejnych 3 lat.

ARTYKUŁ 9 ODPOWIEDZIALNOŚĆ WYKONAWCY Z TYTUŁU NIENALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

W okresie obowiązywania, po rozwiązaniu lub po wygaśnięciu Umowy, Wykonawca jest i będzie odpowiedzialny wobec Zamawiającego na zasadach uregulowanych w niniejszej umowie oraz w Kodeksie cywilnym za wszelkie szkody, (wydatki, koszty postępowań) oraz roszczenia osób trzecich w przypadku, gdy będą one wynikać z wad przedmiotu umowy lub nie dołożenia należytej staranności przez Wykonawcę lub jego Podwykonawcę przy wykonywaniu przedmiotu umowy.

ARTYKUŁ 10 KARY UMOWNE I ROSZCZENIA ODSZKODOWAWCZE

10.1. Kary umowne

10.1.1. Strony zastrzegają prawo naliczania kar umownych za nieterminowe lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy.

10.1.2. Kary będą naliczane w następujących przypadkach w wysokościach:

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za:

- a) zwłokę w wykonaniu przedmiotu zamówienia lub opieki serwisowej w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego za każdy dzień zwłoki,
- b) zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie gwarancji i rękojmi lub opieki serwisowej – w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego za każdy dzień zwłoki. Termin zwłoki liczony będzie od następnego dnia od terminu ustalonego na usunięcie wad,
- c) odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 15% wynagrodzenia określonego w art. 13 ust. 1 Umowy

Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną za:

- a) odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 15% wynagrodzenia określonego w art. 13 ust. 1 Umowy.

10.2. Roszczenia odszkodowawcze.

Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

ARTYKUŁ 11 ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

11.1. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy w kwocie PLN, co stanowi 5 % całkowitej wartości umowy, dostarczone będzie Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w pełnej wysokości.

Zabezpieczenie może być wniesione wg wyboru Wykonawcy w jednej lub kilku następujących formach:

- a. pieniądzu wpłaconym przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego
- b. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym,
- c. gwarancjach bankowych,
- d. gwarancjach ubezpieczeniowych,
- e. w wekslach z poręczeniem wekslowym banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej
- f. przez ustanowienie zastawu na papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa lub jednostkę samorządu terytorialnego,

11.2. Zabezpieczenie wykonania wniesione w formie określonej w pkt. 11.1 b, c, d i f winno być nieodwołalne, bezwarunkowe i płatne na pierwsze żądanie.

11.3. Strony ustalają, że wniesione zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie zwrócone w następujący sposób:

- a) 70 % w ciągu 14 dni po odbiorze końcowym,
- b) pozostałe 30 % w ciągu 14 dni po upływie 36 miesięcy od odbioru końcowego na podstawie protokołu sporządzonego po upływie rękojmi i gwarancji.

11.4. Zamawiający winien powiadomić Wykonawcę o wszelkich roszczeniach skierowanych do instytucji wystawiającej zabezpieczenie.

11.5. W przypadku nienależytego wykonania przedmiotu umowy zabezpieczenie staje się własnością Zamawiającego i będzie wykorzystane do zgodnego z umową wykonania prac i pokrycia roszczeń z tytułu rękojmi za wykonane prace.

ARTYKUŁ 12 DANE POUFNE

12.1 Wykonawca zobowiązuje się również do ochrony danych, których ujawnienie przez ZAMAWIAJĄCEGO może być konieczne dla prawidłowego wykonania czynności serwisowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, oraz zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami i ustalonymi przez STRONY warunkami. Obowiązek zachowania tajemnicy obejmuje w szczególności wszelkie informacje, dane, materiały uzyskane w związku z zawarciem UMOWY.

ZAMAWIAJĄCY jest administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 (Dz.U.02.101.926 z póź. Zm) o ochronie danych osobowych zwanej dalej „Ustawą”.

12.2 Zamawiający powierza a Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu na podstawie art. 31 Ustawy dane osobowe wyłącznie w zakresie oraz celu związanym z realizacją postanowień niniejszej umowy.

12.3 Przetwarzanie przez Wykonawcę danych osobowych w zakresie oraz celach innych niż wyraźnie wskazane powyższymi postanowieniami nie jest objęte upoważnieniem udzielanym w treści niniejszej umowy.

12.4 Wykonawca zobowiązuje się do zastosowania przy przetwarzaniu danych osobowych, środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę danych, co najmniej w zakresie określonym w art. 36-39 a Ustawy.

12.5 Wykonawca jest obowiązany zapewnić, aby urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania powierzonych mu kopii danych osobowych były zgodne z wymogami rozporządzenia wykonawczego Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i

systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024).

- 12.6 Zamawiający oświadcza, że na funkcję administratora bezpieczeństwa informacji wyznacza osobę:
- 12.7 Wykonawca zobowiązuje się przesłać listę osób, które administrator danych Zamawiającego upoważni do przetwarzania danych osobowych zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy oraz przepisami prawa.
- 12.8 W przypadku wygaśnięcia niniejszej umowy, Wykonawca jest bezwzględnie zobowiązany do zwrotu lub zniszczenia potwierdzonego protokołem powierzonych mu danych osobowych oraz skasowania wszelkich kopii tych danych będących w posiadaniu Wykonawcy oraz podjąć stosowne działania w celu wyeliminowania możliwości dalszego przetwarzania danych powierzonych na podstawie niniejszej umowy.
- 12.9 W razie wątpliwości, czy określona informacja stanowi Informację Poufną, zainteresowany zobowiązany jest zwrócić się do drugiej strony o wyjaśnienie takiej wątpliwości.
- 12.10 Każda ze stron obowiązana jest zorganizować i utrzymywać takie środki bezpieczeństwa i sposoby postępowania, jakie w praktyce będą możliwe i rozsądne, dla zapewnienia bezpiecznego przechowywania Informacji Poufnych otrzymanych od drugiej STRONY, a także dołożyć wszelkich starań by zapobiec jakimkolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu, ujawnieniu, czy dostępowi do tych Informacji Poufnych.

ARTYKUŁ 13 WYNAGRODZENIE

- 13.1 Za wykonanie przedmiotu umowy strony ustalają wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości zł (cena z oferty) (słownie:), w tym podatek VAT zgodnie z wynikiem przetargu z dnia
- 13.2 Wartość całkowita przedmiotu umowy ani ceny nie będą waloryzowane w okresie realizacji umowy.
- 13.3 Na wniosek Wykonawcy rozliczenie prac wynikających z przedmiotu umowy odbywać się może fakturami częściowymi za zakończone części prac określone w harmonogramie rzeczowo – finansowym. Wysokość faktury częściowej nie może przekroczyć 90% wartości (wraz z podatkiem VAT) części pracy. Pozostała część wartości prac zostanie rozliczona fakturą końcową (informacja o takim rozliczeniu znajduje się w protokole odbioru częściowego).
- 13.4 Podstawą do wystawienia faktury końcowej lub częściowej za wykonanie przedmiotu zamówienia jest podpisany przez Zamawiającego i Wykonawcę protokół odbioru końcowego lub częściowego przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem zapisów z pkt 13.3.
- 13.5 Należne wykonawcy wynagrodzenie będzie płatne na podstawie faktury VAT. Faktura powinna być adresowana do: Gmina Twardogóra ul. Ratuszowa 14, 56-416 Twardogóra. NIP: 911-10-01-183.
- 13.6 Płatność za fakturę VAT będzie dokonana przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy w terminie 21 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.

ARTYKUŁ 14 ZMIANY UMOWY

Wszelkie zmiany treści umowy winny zostać dokonane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności.

ARTYKUŁ 15 ODSTĄPIENIE

- 15.1 Prawo Zamawiającego do odstąpienia od umowy
- 15.1.1 Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy lub jej części:
- a) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - b) jeżeli zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy,
 - c) jeżeli zostanie wydany nakaz zajęcia całego majątku Wykonawcy,
 - d) Wykonawca nie rozpoczął prac bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje ich pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
- 15.1.2 Zamawiający w razie odstąpienia od umowy z przyczyn, za które Wykonawca nie odpowiada zobowiązany jest do dokonania inwentaryzacji i odbioru przerwanych prac;
- 15.1.3 W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn dotyczących Wykonawcy, Wykonawcę obciążają następujące obowiązki szczegółowe:
- a) w terminie 7 dni od daty odstąpienia od umowy Wykonawca przy udziale Zamawiającego sporządzi szczegółowy protokół inwentaryzacji prac wg stanu na dzień odstąpienia,
 - b) Wykonawca zabezpieczy przerwane prace w zakresie obustronnie uzgodnionym.
- 15.2 Inne przypadki odstąpienia od umowy
Poza okolicznościami określonymi wyżej Zamawiający lub Wykonawca może odstąpić od realizacji Umowy, jeżeli druga strona narusza w sposób podstawowy postanowienia Umowy tzn. w sposób zagrażający wykonanie przedmiotu zamówienia prawidłowo (rzetelnie) i w określony sposób.
- 15.3 Forma odstąpienia
Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

ARTYKUŁ 16 ZAWIADOMIENIA

- 16.1 Wszelkie zawiadomienia, korespondencja oraz dokumentacja przekazywana w związku z niniejszą Umową między Stronami będzie sporządzana na piśmie i podpisana przez Stronę zawiadamiającą. Zawiadomienia mogą być przesyłane telefaksem, doręczane osobiście, przesyłane kurierem lub listem.
- 16.2 Zawiadomienia będą wysyłane na adresy i numery telefaksów podane przez Strony. Każda ze Stron zobowiązana jest do informowania drugiej Strony o każdej zmianie miejsca zamieszkania, siedziby lub numeru telefaksu. Jeżeli Strona nie powiadomiła o zmianie miejsca zamieszkania, siedziby lub numeru telefaksu, zawiadomienia wysłane na ostatni znany adres zamieszkania, siedziby lub numer telefaksu, Strony uznają za doręczone.
- 16.3 Powiadomianie każdej ze Stron Umowy jest ważne tylko wtedy, kiedy odbywa się na piśmie. Powiadomienie będzie ważne tylko wtedy, kiedy zostanie doręczone adresatowi.

ARTYKUŁ 17 LICENCJE

- 17.1 Wykonawca zapewnia, że Zamawiający ma prawo użytkować bezterminowo wszystkie programy dostarczone i zainstalowane u Zamawiającego przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia.
- 17.2 Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wszelkie dokumenty, licencje nośniki potwierdzające prawo do bezterminowego użytkowania oprogramowania najpóźniej w dniu odbioru końcowego.

ROZDZIAŁ III. WARUNKI SZCZEGÓŁOWE
ARTYKUŁ 18
POSTANOWIENIA DODATKOWE I KOŃCOWE

18.1 Postanowienia dodatkowe

18.1.1 Strony umowy ustalają następujące postanowienia dodatkowe:

- a) Zamawiający zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian do harmonogramu rzeczowo-finansowego w zakresie terminów realizacji zadania. Wszystkie zmiany będą wykonywane w formie aneksu podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.

18.2 Postanowienia końcowe

18.2.1 Przy realizacji niniejszej Umowy mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

18.2.2 W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

18.2.3 Wszystkie spory wynikające z wykonania niniejszej Umowy, które nie mogą być rozstrzygnięte polubownie, z zastrzeżeniem 18.2.4., będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

18.2.4 Na wypadek sporu między stronami na tle wykonania niniejszej Umowy, Wykonawca jest zobowiązany do wyczerpania przede wszystkim drogi postępowania reklamacyjnego polegającego na rozpatrzeniu konkretnego roszczenia od Zamawiającego. Wykonawca ma obowiązek pisemnego ustosunkowania do zgłoszonego roszczenia w terminie 14 dni od daty zgłoszenia roszczenia na piśmie. W razie odmowy Wykonawcy uznania roszczenia Zamawiającego, względnie nie udzielenia odpowiedzi na roszczenie w terminie Zamawiający jest uprawniony do wystąpienia na drogę sądową.

18.3 Wersja obowiązująca umowy

Umowę niniejszą sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach – 2 egz. dla Zamawiającego, 1 egz. dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Integralną część umowy stanowią:

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ),
2. Harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji przedmiotu zamówienia (załącznik nr 8 do SIWZ)
3. Oferta Wykonawcy

20.7 Załącznik nr 7 – Świadczenie wizytacji obiektów

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

niniejszym oświadczam, że dokonaliśmy wizytacji obiektów, których dotyczy umowa w celu z uzyskania wszelkich danych, jakie mogą być niezbędne w przygotowaniu oferty i podpisaniu Umowy na wykonanie prac związanych z „**Zakupem i wdrożeniem technologii informacyjno-komunikacyjnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze**”

Miejsce i data

Podpis
(upoważniony przedstawiciel)

20.8 Załącznik nr 8 – Proponowany harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji przedmiotu zamówienia

L.p	Kategorie kosztów	Koszty brutto	Okres realizacji zadania w tygodniach													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Sprzęt i podstawowe oprogramowanie															
2	Oprogramowanie medyczne															
3	Elementy sieci informatycznej															
3	Platforma internetowa (strona www)															
4	Wdrożenie systemu															
	RAZEM															

Miejsce i data

Podpis
(upoważniony przedstawiciel)

20.9 Załącznik nr 9 – Opis oferowanej dostawy, w tym opis urządzeń technicznych, wykonania sieci komputerowej, specjalistycznego oprogramowania medycznego, portalu internetowego, wdrożenia systemu informatycznego

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Cena brutto	Wartość brutto
1.	<p>Komputer stacjonarny <u>Oferowany komputer posiada następujące parametry</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • model komputera • procesor: • pamięć RAM: • karta graficzna: • dysk twardy: • DVD-ROM: • port USB: szt. • karta sieciowa 10/100/1000: • mysz optyczna: • klawiatura: • komplet kabli zasilających • UPS zarządzalny: z oprogramowaniem zarządzającym: • monitor: • zainstalowany system operacyjny Microsoft Windows: • zainstalowane oprogramowanie antywirusowe: • komplet kabli zasilających • zainstalowany edytor tekstów i arkusz kalkulacyjny: • inne parametry 	26 kpl.		
2.	<p>Laptop <u>Oferowany laptop posiada następujące parametry</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • model laptopa: • procesor: • zainstalowana pamięć RAM: • dysk twardy: GB • matryca (przekątna): 15,4 cali • matryca (rozdzielczość): WXGA 1280 x 800 • nagrywarka DVD • modem analogowy, karta sieciowa bezprzewodowa WiFi 802.11a/b/g/n, karta sieciowa ethernet 10/100/1000 • port USB: szt. • zainstalowany system operacyjny Microsoft Windows: 	1 kpl.		

	<ul style="list-style-type: none"> • zainstalowane oprogramowanie antywirusowe: <ul style="list-style-type: none"> • zainstalowany edytor tekstów i arkusz kalkulacyjny: <ul style="list-style-type: none"> • inne parametry <ul style="list-style-type: none"> 			
3.	<p>Serwer <u>Oferowany serwer posiada następujące parametry</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • model: • procesor rdzeniowy o częstotliwości taktowania GHz, pamięć podręczna: MB – 1 szt • pamięć operacyjna GB • dysk twardy GB HOTSWAP SAS – 3 szt (skonfigurowane jako RAID 5) • streamer obsługujący taśmy o poj. GB • nagrywarka DVD: • karta sieciowa 10/100/1000 z możliwością obsługi stosu TCP/IP –2 szt. • kontroler RAID, zintegrowany, pamięć podręczna MB, z podtrzymaniem bateryjnym – typ 0, 1, 5 • port USB: szt. • mysz optyczna • klawiatura • UPS – VA (z zainstalowanym na serwerze oprogramowaniem zarządzającym): <ul style="list-style-type: none"> • monitor LCD: • zainstalowane oprogramowanie antywirusowe: <ul style="list-style-type: none"> • dołączone oprogramowanie producenta do zarządzania serwerem: • serwer posiada certyfikaty: <ul style="list-style-type: none"> • zainstalowany i skonfigurowany serwerowy system operacyjny: <ul style="list-style-type: none"> • inne parametry: <ul style="list-style-type: none"> 	1 kpl.		

4.	Drukarka laserowa mono A4 – przystosowana do wydruku receipt – podajnik poziomy na kartek • model: • kabel USB 2.0 o długości: m • inne parametry:	26 szt.		
5.	Router z wbudowanym firewallem – portów RJ45	3 szt.		
6.	Switch portowy (10/100) w tym portów 1000/100/10	1 szt.		
7.	Listwa zasilająca (filtrująca) z przewodem o długości m	27 szt.		
8.	Wykonanie sieci komputerowej (wraz z niezbędnymi elementami i sprzętem):			
9.	Specjalistyczne oprogramowanie medyczne: Nazwa oprogramowania: Opis funkcjonalności (można zamieścić w dodatkowym załączniku):			
10.	Wykonanie portalu internetowego: Opis funkcjonalności, w tym informacja o tym gdzie będzie zainstalowany (można zamieścić w dodatkowym załączniku):			
11.	Wdrożenie systemu informatycznego:			

Miejsce i data

Podpis
(upoważniony przedstawiciel)

Choroby współistniejące wg. ICD-10

W

Uzasadnienie skierowania na leczenie uzdrowiskowe:
.....

III. WPISAĆ AKTUALNE WYNIKI BADAŃ: laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych. W przypadku leczenia poszpitalnego dołączyć kopię karty Informacyjnej ze szpitala.

OB. morfologia krwi.....

Badanie moczu

rtg klatki piersiowej.....

EKG.....

inne

IV. WSKAZANIE PROPONOWANEGO MIEJSCA I RODZAJU LECZENIA UZDROWISKOWEGO (nie wiąże NFZ)

UZDROWISKO: NAOMORSKIE NIZINNE PODGÓRSKIE GÓRSKIE

RODZAJ LECZENIA: SZPITAL UZDROWISKOWY SANATORIUM UZDROWISKOWE PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA

data.....

podpis i pieczęć lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

V. OŚWIADCZENIE - WYPEŁNIA OSOBA UBEZPIECZONA

Oświadczam, że jestem ubezpieczony w Narodowym Funduszu Zdrowia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie dla celów leczenia uzdrowiskowego moich danych osobowych zawartych w skierowaniu, stosownie do ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 101 poz. 926 z póź. zm.).

data.....

czytelny podpis ubezpieczonego lub opiekuna

VI. OCENA CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE (wypełnia lekarz specjalista balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zatrudniony we właściwej komórce organizacyjnej oddziału wojewódzkiego Funduszu).

Leczenie uzdrowiskowe : WSKAZANE PRZECIWWSKAZANE BRAK WSKAZAŃ

Propozycja miejsca leczenia:.....

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (właściwie podkreślić)

SZPITAL UZDROWISKOWY SANATORIUM UZDROWISKOWE PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA

data.....

podpis i pieczęć lekarza

VII. POTWIERDZENIE SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE (wypełnia oddział wojewódzki Funduszu)

Rodzaj ZLU: szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa,

Uzdrowisko:..... Zakład Lecznictwa Uzdrowiskowego.....

Termin leczenia (dzień, miesiąc, rok) od do.....

data.....

podpis i pieczęć oddziału ubezpieczającego

SKIEROWANIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

(nazwa i adres)

Po osobistym zbadaniu w dniu dzisiejszym kieruję Pana/Panią

(imię ojca)

ur.

w

miejsce zamieszkania

- | | | |
|-------------------|--|----------------------------------|
| 1. Stan cywilny: | 1) panna/kawaler | 4) rozwiedziona(y) |
| | 2) zamężna/zonaty | 5) brak danych |
| | 3) wdowa/wdowiec | |
| 2. Zatrudnienie | 1) czynna(y) zawodowo | 4) bezrobotna(y) |
| | 2) emeryt(ka)/rencista(ka) | 5) utrzymuje się z innych źródeł |
| | 3) na utrzymaniu innych osób | 6) brak danych |
| 3. Wykształcenie: | 1) podstawowe, 2) zawodowe, 3) średnie, 4) wyższe, 5) inne/niepełne, | |
| | 6) brak danych | |

4. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby badanej lub inny dowód

5. Osoba badana nie jest ubezwłasnowolniona częściowo lub całkowicie*

6. Dane o osobach będących z mocy prawa uczestnikami postępowania sądowego (art. 46 ust. 1 ustawy):

1) małżonek

(imię, nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca faktyczną opiekę

(imię, nazwisko, adres)

3) przedstawiciel ustawowy

(imię, nazwisko, adres)

7. Wywiad od osoby badanej

8. Wywiad od rodziny i innych osób

* Właściwe podkreślić

9. Ocena stanu fizycznego

10. Ocena stanu psychicznego

11. Rozpoznanie wstępne

12. Stwierdzam, że**

1) osoba badana zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób

Uzasadnienie

2) nieprzyjęcie osoby badanej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego,

3) osoba badana jest niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych z powodu choroby psychicznej, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

13. Osoba badana ma być dowieziona do szpitala przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego: tak - nie*

Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego może być wykonane nie później niż w ciągu 24 godzin od jego wystawienia.

14. Rodzaj przymusu bezpośredniego

15. Skierowanie ważne jest 14 (czternaście) dni od daty wystawienia.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

DZIAŁ II
(wypełnia Urząd Stanu Cywilnego)

Nr aktu zgonu

Data rejestracji

rok 20 mies. _____ dzień _____

15. Kod terytorialny miejscowości rejestracji		16. Nr kolejny formularza (wypełnia urząd statystyczny)	
17. Stan cywilny*		18. Wykształcenie ukończone*	
1. kawaler	6. separowana	1. wyższe	4. zasadnicze zawodowe
2. panna	7. rozwiedziony	2. policealne	5. gimnazjalne
3. żonaty	8. rozwiedzioną	3. średnie	6. podstawowe
4. zamężna	9. wdowiec		7. niepełne podstawowe
5. separowany	10. wdowa		
19. Źródło utrzymania*		C: Inne dochody	
A: Praca		D: Na utrzymaniu	
1. najemna w sektorze publicznym	5. emerytura	<input type="checkbox"/>	
2. najemna w sektorze prywatnym	6. renta z tytułu niezdolności do pracy	(wpisać symbol osoby utrzymującej: 1-8 lub C)	
3. na rachunek własny w rolnictwie	7. zasiłek dla bezrobotnych		
4. na rachunek własny poza rolnictwem	8. inne		
20. Miejsce zamieszkania		Symbol terytorialny (wypełnia urząd statystyczny)	
_____ (nazwa miejscowości)		_____	
gmina (dzielnica)		_____	
powiat		_____	
województwo		_____	
21. Wypełniać tylko dla osób o stanie cywilnym: żonaty (zamężna)			
Dane wdowca (wdowy)			
Nr PESEL _____			
Nazwisko _____			
Imię (imiona) _____			
Nazwisko rodowe _____			
Data urodzenia _____ rok _____ mies. _____ dzień _____			
Rok zawarcia związku małżeńskiego _____			
22. Rok zawarcia związku małżeńskiego rodziców _____		23. Data urodzenia matki dziecka _____ rok _____ mies. _____ dzień _____	

* Właściwe określenie otoczyć obwódką.

rok 20 mies. _____ dzień _____

..... (podpis kierownika Urzędu Stanu Cywilnego)

KARTA ZGONU (dla celów pochowania zwłok)

Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu

1. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć męska żeńska
3. Data i miejsce urodzenia	
4. Data zgonu	
5. Miejsce zgonu	
6. Ostatnie miejsce zamieszkania	
7. Dziecko martwo urodzone: <input type="checkbox"/> tak** <input type="checkbox"/> nie**	
8. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268 z późn. zm.), <input type="checkbox"/> tak** <input type="checkbox"/> nie**	

..... (pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon)



KARTA ZGONU
(dla celów USC)

Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu

1. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć męska żeńska
3. Data i miejsce urodzenia	
4. Data zgonu	
5. Miejsce zgonu	

..... (pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon)

* Niepotrzebne skreślić.
** Właściwe zaznaczyć.



- linia odcięta

(wypełnia Urząd Stanu Cywilnego)

Urząd Stanu Cywilnego
w

Stwierdza się, że zgon zarejestrowano w księgach
Stanu Cywilnego
w dniu

pod numerem

Dane uzupełniające*:
Nazwisko rodowe

osoby zmarłej

Stan cywilny

Imiona i nazwiska
rodziców osoby zmarłej

..... data

(pieczęć i podpis kierownika Urzędu Stanu Cywilnego)

* Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 sierpnia 2001 r. w sprawie sposobu prowadzenia ewidencji
grobów (Dz.U. Nr 90, poz. 1013).

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego

Nr aktu zgonu
(podpis i pieczęć)

....., dnia

• linia odcięcia

Egzemplarz A - Strona 1

Karta dotyczy zmarłego
dziecka do

innych
1 roku
(wypełnia urząd statystyczny)

KARTA STATYSTYCZNA
do karty zgonu
DZIAŁ I
(wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu)

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Data zgonu

4. Data urodzenia

5. Płeć **

6. Numer PESEL

7. Przyczyzna zgonu

8. Miejsce zgonu**

9. Osoba stwierdzająca przyczyznę zgonu**

10. Dziecko pochodziło z porodu**

11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę

12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach

13. Długość ciała dziecka przy urodzeniu w centymetrach

14. Okres trwania ciąży w tygodniach

a) (pryczyzna wysiłkowa, albo pryczyzna zewnętrzna urazu lub zatrucia)

b) (pryczyzna wrotna)

c) (pryczyzna bezpośrednia)

Symbol przyczyzny
wysiłkowej albo
pryczyzny zewnętrznej
urazu lub zatrucia
wg ICD 10

Pieczęć i podpis
lekarza orzekającego
o przyczyźnie zgonu
dla celów statystycznych

Rubryki 10-14 wypełniać tylko dla dzieci w wieku do 1 roku

** Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, lekarza, osoby powołanej przez starostę.
** Właściwe określenie odczyny obwódka.

rok [20] [] mies. [] [] dzień [] []

wpisać cyframi arabskimi

(pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon)

pieczęć placówki służby zdrowia

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Imię i nazwisko ubezpieczonego(ej)

Data urodzenia ; Adres

Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego*/paszportu* seria nr

1. ROZPOZNANIE

Choroba podstawowa

.....
.....
.....
.....

Choroby współistniejące

.....
.....
.....
.....
.....

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia – należy uwzględnić od kiedy (data, okres) i z jakiego powodu prowadzono leczenie, pobyty w szpitalu, sanatorium, ośrodku rehabilitacji (okres, nazwa zakładu), dłuższe okresy czasowej niezdolności do pracy

* niepotrzebne skreślić

3. Wyniki badań pomocniczych i wnioski z konsultacji specjalistycznych potwierdzające rozpoznanie choroby podstawowej i chorób współistniejących

4. Ocena wyników leczenia i rokowanie (należy określić obecny stan zdrowia, prognozę przebiegu choroby, wskazania odnośnie dalszego leczenia i rehabilitacji)

5. Ubezpieczony(a) jest:

zdolny(a); niezdolny(a) do odbycia podróży na badanie przez lekarza orzecznika (konsultanta) ZUS z powodu:

załączniki :

.....
podpis i pieczęć lekarza

UWAGA: Zaświadczenie o stanie zdrowia powinno być wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku o świadczenie

N-9 Zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie

ZUS Wyd. Poligr. we Wrocławiu. Nakł. 73 000 egz. Zam. nr 486/08.

ORT POM

Narodowy Fundusz Zdrowia
ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE
w wyroby medyczne będące przedmiotami
ortopedycznymi i środki pomocnicze

pieczęć, jednostki kierujące, adres, telefon
 kod, nazwa komórki organizacyjnej
 numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

I. Dane personalne świadczeniobiorcy **PESEL**

Numer dokumentu potwierdzającego uprawnienia

Nr legitymacji inwalidy wojennego/wojskowego/osoby represjonowanej (jeśli dotyczy)

Nazwisko (-a)

Imiona

Data

Adres:

Kod :

Miejscowość

Ulica

nr domu

m.

Rodzaj schorzenia upoważniającego – według klasyfikacji ICD10

Zaopatrzenie:

prawostronne

lewostronne

Kod zaopatrzenia wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym / środka pomocniczego

Ilość

Nazwa przedmiotu / środka

Dodatkowe informacje, istotne przy doborze przedmiotu / środka

Jakiego miesiąca/okresu dotyczy zaopatrzenie

Dysfunkcja stała

dysfunkcją czasowa

do stałego użytkowania

Data wystawienia zlecenia

Pieczętka i podpis osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia

WYPEŁNIA ZLECAJĄCY

WYPEŁNIA PRACOWNIK NFZ LUB REALIZATOR ZAOPATRZENIA

II. Potwierdzenie prawa do uzyskania wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym lub środka pomocniczego bezpłatnie lub za częściową odpłatnością:

Nr Oddziału NFZ:

Kod przedmiotu / środka: _____ Zlecenie ważne do _____

Limit cenowy _____ Refundacja NFZ w % _____

Ostatnio otrzymane przedmioty / środki: tego rodzaju (data): _____

Podpis i pieczętka pracownika NFZ lub Realizatora zlecenia (zaopatrzenie comiesięczne)

III. Potwierdzenie odbioru wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym / środka pomocniczego:

Pieczętka zakładu _____ data przyjęcia do realizacji _____

Ilość przedmiotów / środków _____ Rodzaj (typ, nr fabryczny, itp.) _____

Kwota refundacji _____ kwota zapłacona przez ubezpieczonego _____

Potwierdzam odbiór prawidłowo wykonanego przedmiotu / środka

Podpis Realizatora _____ Nazwisko, imię i podpis odbierającego _____

Data odbioru _____ PESEL osoby odbierającej _____

Uwaga:

• Jeżeli cena wydanego wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym / środka pomocniczego jest niższa lub równa określonej limitowi ceny, NFZ należy obciążyć cenę wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym / środka pomocniczego w przypadku refundacji pełnej lub na kwotę stanowiącą 50, 70% ceny wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym / środka pomocniczego w przypadku refundacji częściowej. W podanym przypadku oraz w sytuacji, gdy cena wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym / środka pomocniczego jest wyższa niż określony limit – różnicę oraz kwotę ponad limit pokrywa świadczeniobiorca.

WYPEŁNIA REALIZATOR I OSOBA ODBIERAJĄCA

(pieczęć zakładu)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w czasie studiów w szkołach wyższych lub studiów doktoranckich stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań (DzU 120, poz. 767) orzeka się, że:

U
imię i nazwisko

urodzonego dnia miesiąca roku

zamieszkałego w

- kandydata do szkoły wyższej,*
- studenta szkoły wyższej,*
- uczestnika studiów doktoranckich,*

W
nazwa i adres szkoły wyższej* lub jednostki, w której odbywają się studia doktoranckie oraz wydziału(wydziałów)

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do
- podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej,
 - uczestniczenia w studiach doktoranckich.*

Data następnego badania

- 2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do
- podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej,
 - uczestniczenia w studiach doktoranckich.*

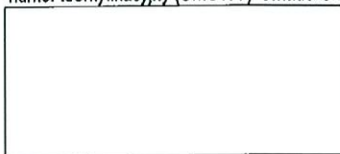
*) właściwe podkreślić

.....
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badania

POUCZENIE

Osoba zainteresowana otrzymująca zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić w terminie 7 dni od daty otrzymania zaświadczenia z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.

pieczęć jednostki wykonującej świadczenie, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy



INFORMACJA DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO

Pacjent
(imię i nazwisko)

Data ur.

Adres

Opis udzielonego świadczenia

.....

.....

Zalecenia: wymaga objęcia stałą opieką poradni specjalistycznej
nie wymaga pozostawania pod stałą opieką poradni specjalistycznej *

Zalecenia szczególne:

.....

.....

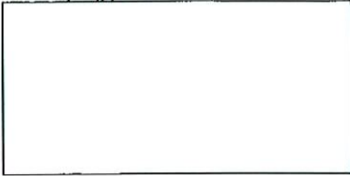
.....

.....

.....
podpis i pieczęć wykonującego świadczenie

* *potrzebne zakreślić*

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny świadczeniodawcy



.....dnia..... 200...r

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

Proszę o przewiezienie chorego(ej).....

.....lat.....
imię i nazwisko

adres.....

PESEL

telefon.....

rozpoznanie.....

w języku polskim

kod(ICD10).....

stopień niesprawności pacjenta

I stopień niesprawności	*
II stopień niesprawności	*

* właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Z.....
nazwa jednostki, adres

w dniu..... o godzinie.....

w pozycji.....

do.....
nazwa jednostki, adres

cel przewozu

1. konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej	*
2. potrzeba kontynuacji leczenia (kontynuowania leczenia w danym zakładzie lub przekazania do dalszego leczenia w innym zakładzie)	*
3. dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego (w celu przejazdu na leczenie do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem)	*
4. Inne wyżej nie wymienione	*

* właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Pouczenie dla ubezpieczonego

Zgodnie z § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 roku w sprawie określenia wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego (Dz. U. z 2003r Nr 88, poz. 815) – w przypadku zlecenia transportu sanitarnego ubezpieczonemu w celu innym niż:

1. konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej lub potrzeby zachowania ciągłości leczenia;
2. konieczność przewozu osób ubezpieczonych posiadających dysfunkcję narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego w celu przejazdu na leczenie do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem;

i wobec którego ustalono:

I stopień niesprawności – udział ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkiem transportu sanitarnego wynosi 100%;
II stopień niesprawności – udział ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkiem transportu sanitarnego wynosi 60%.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym pouczeniem i bez zastrzeżeń wyrażam zgodę na poniesienie kosztów przewozu na zasadach wyżej ustalonych.

.....
Podpis ubezpieczonego

.....
podpis i pieczęć lekarza

.....
(Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza praktykującego indywidualnie)
.....

.....
(Nr identyfikacyjny REGON)
.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie praktycznej nauki zawodu stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz. U. Nr 120, poz. 767) orzeka się, że:

U
(imię i nazwisko)

urodzonego dnia miesiąca roku

zamieszkałego w

- kandydata szkoły ponadpodstawowej,*
- ucznia szkoły ponadpodstawowej,*

W

1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia*/kontynuowania* nauki
(nazwa i adres szkoły)
Data następnego badania

2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia*/kontynuowania* nauki.
*) Właściwe podkreślić

..... dnia r. (Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badania)

POUCZENIE

Kandydat do szkoły lub uczeń szkoły otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić w terminie 7 dni od daty otrzymania zaświadczenia z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. Jeżeli osoba, której zaświadczenie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych wniosek może złożyć jej przedstawiciel ustawowy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

....., dnia 200... r.

SKIEROWANIE DO SZPITALA

Kieruję Panią/Pana , lat

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 telefon

Do: szpitala, szpitala klinicznego, instytutu
(nazwa jednostki)

W
(adres)

oddział
(nazwa oddziału)

Rozpoznanie
(w języku polskim)

..... kod (ICD 10)

Termin uzgodnionego przyjęcia

.....
pieczęć i podpis lekarza

pieczęć szpitala, adres, telefon
numer umowy

.....
(miejsowość, data)

Uwagi szpitala:

Data zgłoszenia się ze skierowaniem

Termin przyjęcia do Szpitala:

Informacja dla lekarza kierującego

Pacjent
(imię i nazwisko)

Data ur.

Przyczyna ewentualnej odmowy / zalecenia:

.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza

.....
Pieczęć jednostki organizacyjnej służby
medycyny pracy
(statystyczny numer identyfikacyjny REGON)

.....
(miejsowość, data)

ORZECZENIE LEKARSKIE Nr
z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2003 roku, w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 1975), stwierdzono, że:

Pan(i)
(imię i nazwisko)

Nr PESEL

zamieszkały(a) w
zatrudniony(a)/ubiegający(a) się* o zatrudnienie

W
(nazwa i adres zakładu pracy/pracodawcy)

.....
na stanowisku

1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do podjęcia/wykonywania* prac

Data następnego badania

2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny(a) do podjęcia/wykonywania* prac

a) trwale

b) czasowo na okres

Data następnego badania

.....
(podpis i pieczęć lekarza
przeprowadzającego badanie)

POUCZENIE

Osoba zainteresowana/przedsiębiorca otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy zaświadczenie zostało wydane po raz pierwszy w tym ośrodku - do jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.*

Zaświadczenie zostało wydane w wyniku ponownego badania.*

* Niepotrzebne skreślić.

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

....., dnia 200 .. r.

SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

.....
nazwa pracowni

Proszę o badanie
(rodzaj badania)

u Pana(i), lat

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 telefon

Rozpoznanie
(w języku polskim)

..... kod(ICD10)

Cel badania (uzasadnienie)

.....

.....

Badania dotychczas wykonane

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza

Uwagi pracowni diagnostycznej:

Termin zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Wyznaczony termin badania

.....
czytelny podpis pracownika pracowni diagnostycznej

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

....., dnia 200 .. r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

.....
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią(Pana), lat

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 telefon

Rozpoznanie
(w języku polskim)

..... kod(ICD10)

Cel porady (uzasadnienie)

.....
.....

Badania dotychczas wykonane

.....
.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady

* właściwe podkreślić

ZLECENIE NA ZABIEGI
DOKONYWANE PRZEZ
FELCZERÓW-PIELĘGNIARKI

Pięczę sąsiada
leczącego

Nazwisko i imię chorego

Adres

Rodzaj zabiegu

w gabinecie *)

domu chorego

Nazwa leku – dawka

Ilość zabiegów

.....
data, pieczęta i podpis lekarski

*) nieprzeznaczony do leczenia

Formularz 2-42 Duż. CTDI/CEP 58-141 Skowronka

Data

wykonanie zabiegu

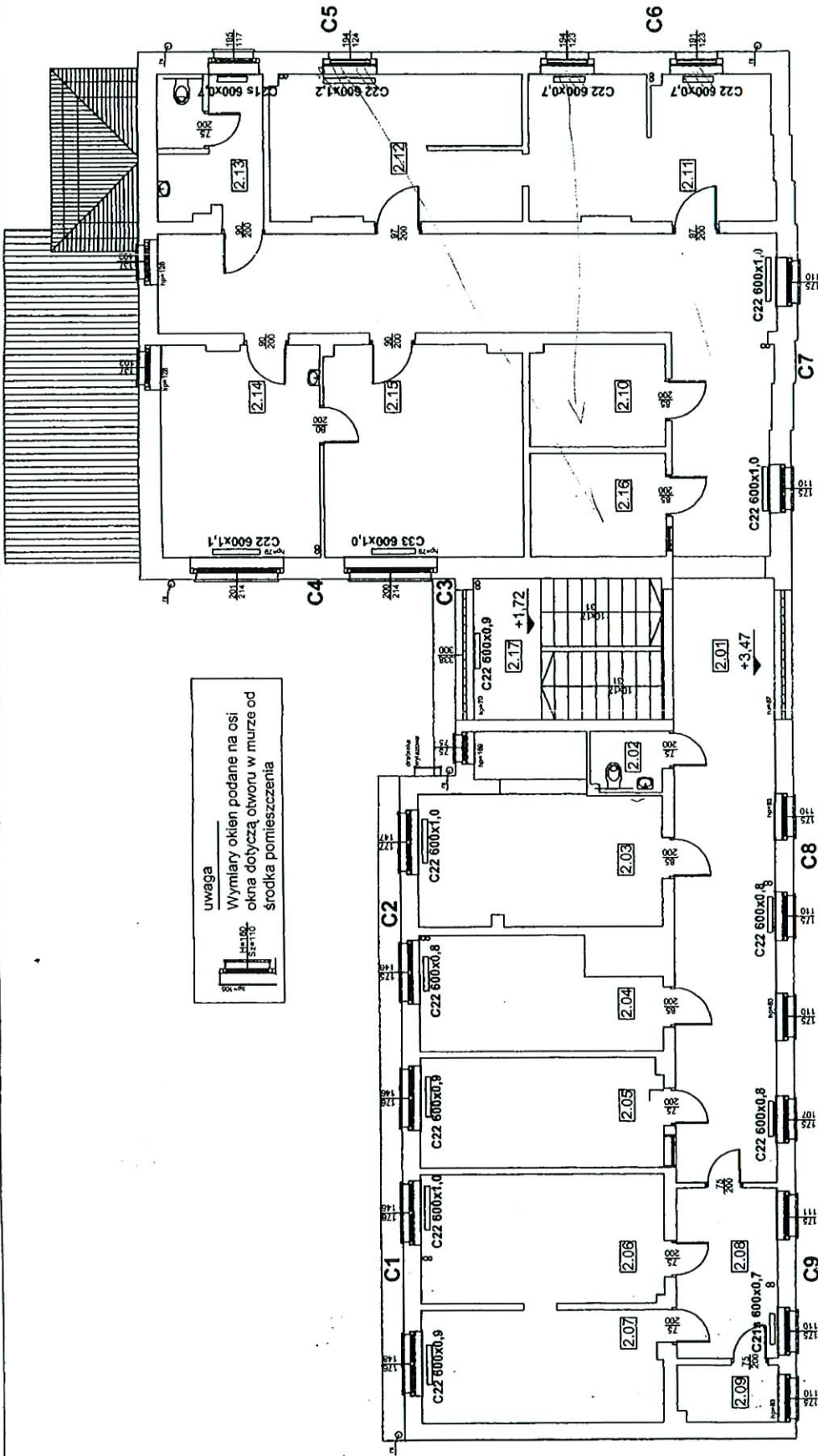
Uwagi:

Po dokonaniu zabiegów dołączyć do karty chorego.

L.p.	Kod świadczenia wg NFZ ²	Kod świadczenia wg rozporządzenia MZ ³	Nazwa jednostki sprawozdawanej	Liczba świadczeń w okresie	Sprawozdawczość elektroniczna – obowiązujący typ komunikatu XML
1			Lekarz poz		
1.1	5.01.00.0000075	2.4	porada lekarska diagnostyczno-terapeutyczna udzielona w miejscu udzielania świadczeń pacjentowi w związku z leczeniem cukrzycy i/lub choroby układu krążenia (wymagane rozpoznanie wg trzyznakowego kodu klasyfikacji ICD-10; porada w ramach kapitaacji)	n.d	SWIAD
1.2	5.01.00.0000076	8.4	porada lekarska diagnostyczno-terapeutyczna udzielona w domu pacjenta w związku z leczeniem cukrzycy i/lub choroby układu krążenia (wymagane rozpoznanie wg trzyznakowego kodu klasyfikacji ICD-10; porada w ramach kapitaacji)	n.d	SWIAD
1.3	5.01.00.0000077	2.4	porada lekarska diagnostyczno-terapeutyczna udzielona pacjentowi w miejscu udzielania świadczeń z innych przyczyn niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia (niewymagane rozpoznanie wg klasyfikacji ICD-10; porada w ramach kapitaacji)	n.d	SWIAD
1.4	5.01.00.0000078	8.4	porada lekarska diagnostyczno-terapeutyczna w domu pacjenta z innych przyczyn niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia (niewymagane rozpoznanie klasyfikacji ICD-10; porada w ramach kapitaacji)	n.d	SWIAD
1.5	5.01.00.0000046	2.11	porada lekarska diagnostyczno-terapeutyczna udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa	n.d	SWIAD
1.6	5.01.00.0000047	2.11	porada lekarska diagnostyczno-terapeutyczna udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji	n.d	SWIAD
1.7	5.01.00.0000048	47.4	porada lekarska w programie profilaktyki chorób układu krążenia	n.d	Sprawozdawczość merytoryczna i rozliczeniowa – SIMP on line
1.8	5.01.00.0000049	47.4	porada lekarska w programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów dla Programu pod objaśnieniami	n.d	SWIAD
1.9	5.01.00.0000050	47.4	porada lekarska w programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) z wykonanym badaniem spirometrycznym – z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów dla Programu pod objaśnieniami	n.d	SWIAD
1.10	5.01.00.0000051	32.4	porada kwalifikacyjna do transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ	n.d	SWIAD
1.11	5.01.00.0000079	2.11	porada lekarska diagnostyczno-terapeutyczna udzielona świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony uprawnionemu do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy lub osobie uprawnionej jedynie na podstawie „Karty Polaka” lub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	n.d	SWIAD
1.12	100101	2.5	liczba porad patronażowych u dzieci do 6 tyg. życia udzielonych w miejscu udzielania świadczeń		ZBPOZ
1.13	100102	8.5	liczba porad patronażowych u dzieci do 6 tyg. życia udzielonych w domu pacjenta		ZBPOZ
1.14	100103	2.17	liczba wykonanych badań bilansowych 2 latków		ZBPOZ

1.15	100104	2.17	liczba wykonanych badań bilansowych 4 latków		ZBPOZ
1.16	100105	2.17	liczba wykonanych badań bilansowych 6 latków		ZBPOZ
1.17	100106	2.17	liczba wykonanych pozostałych badań bilansowych u dzieci i młodzieży		ZBPOZ
1.18	100107	45.19	liczba obowiązkowych szczepień ochronnych ⁴ wykonanych w ramach profilaktycznej opieki nad dziećmi w wieku od 0 do 6 lat		ZBPOZ
1.19	100108	45.19	liczba obowiązkowych szczepień ochronnych ⁴ wykonanych w ramach profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w wieku od 7 do 19 lat		ZBPOZ
1.20	Kody zgodnie z załącznikiem nr 6 do umowy		liczba wykonanych badań diagnostycznych zgodnie z wykazem określonym w załączniku nr 6 do umowy		ZBPOZ (co pół roku)
2	Pielęgniarka poz – zadaniowa metoda finansowania				
2.1	Kody zgodnie z „Katalogiem świadczeń pielęgniarskich w POZ”		świadczenia zrealizowane w okresie sprawozdawczym w trakcie wizyt u pacjentów zadeklarowanych, zgodnie z „Katalogiem świadczeń pielęgniarskich w POZ”	n.d	SWIAD
2.2	100201	8.7	liczba wizyt patronażowych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2.3	100202	8.6	liczba pozostałych wizyt domowych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2.4	100203	7.6	liczba wizyt zrealizowanych w okresie sprawozdawczym w gabinecie pielęgniarki poz		ZBPOZ
2.5	5.01.00.0000054	47.6	porada profilaktyczna w programie profilaktyki gruźlicy – z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów dla Programu pod objaśnieniami	n.d	SWIAD
2.6	5.01.00.0000052	8.11	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa	n.d	SWIAD
2.7	5.01.00.0000053	8.11	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji	n.d	SWIAD
2.8	5.01.00.0000080	8.11	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony uprawnionego do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy lub osoby uprawnionej jedynie na podstawie „Karty Polaka” lub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	n.d	SWIAD
2a	Pielęgniarka poz – kapitacyjna forma finansowania				
2a.1	100201	8.7	liczba wizyt patronażowych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2a.2	100202	8.6	liczba pozostałych wizyt domowych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2a.3	100203	7.6	liczba wizyt zrealizowanych w okresie sprawozdawczym w gabinecie pielęgniarki poz		ZBPOZ
2a.4	100204	8.11	liczba świadczeń profilaktycznych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2a.5	100205	8.11	liczba świadczeń diagnostycznych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2a.6	100206	8.11	liczba świadczeń pielęgnacyjnych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2a.7	100207	8.11	liczba świadczeń leczniczych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2a.8	100208	8.11	liczba świadczeń rehabilitacyjnych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
2a.9	100209	8.11	liczba pacjentów objęta w okresie sprawozdawczym indywidualnym planem opieki w ramach „pielęgniarskiej opieki środowiskowej”		ZBPOZ

2a.5	5.01.00.0000054	47.6	porada profilaktyczna w programie profilaktyki gruźlicy – <i>z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów dla Programu pod objaśnieniami</i>	n.d	SWIAD
2a.6	5.01.00.0000052	8.11	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa	n.d	SWIAD
2a.7	5.01.00.0000053	8.11	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji	n.d	SWIAD
2a.8	5.01.00.0000080	8.11	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony uprawnionego do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy lub osoby uprawnionej jedynie na podstawie „Karty Polaka” lub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	n.d	SWIAD
3			Położna poz		
3.1	5.01.00.0000089	8.7	wizyta patronażowa	nd	SWIAD
3.2	5.01.00.0000090	41.6	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w ciąży	nd	SWIAD
3.3	5.01.00.0000091	8.6	wizyta w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	nd	SWIAD
3.2	100302	8.6	liczba pozostałych wizyt domowych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ
3.3	100303	7.6	liczba pozostałych wizyt zrealizowanych w okresie sprawozdawczym w gabinecie położnej poz		ZBPOZ
3.4	5.01.00.0000055	7.11	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa	n.d	SWIAD
3.5	5.01.00.0000056	7.11	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji	n.d	SWIAD
3.6	5.01.00.0000081	7.11	świadczenie położnej poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony uprawnionego do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy lub osoby uprawnionej posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	n.d	SWIAD
4			Pielęgniarka szkolna		
4.1	100401	45.17	liczba wykonanych bilansów zdrowia		ZBPOZ
4.2	100402	45.20	liczba wykonanych badań przesiewowych w pozostałych rocznikach		ZBPOZ
4.3	100403	45.21	liczba wykonanych i udokumentowanych innych świadczeń profilaktycznych		ZBPOZ
4.4	100404	45.11	liczba udzielonych uczniom świadczeń pomocy doraźnej		ZBPOZ
4.5	100501	45.21	liczba uczniów klas I-VI objętych grupową profilaktyką fluorkową w okresie sprawozdawczym		ZBPOZ



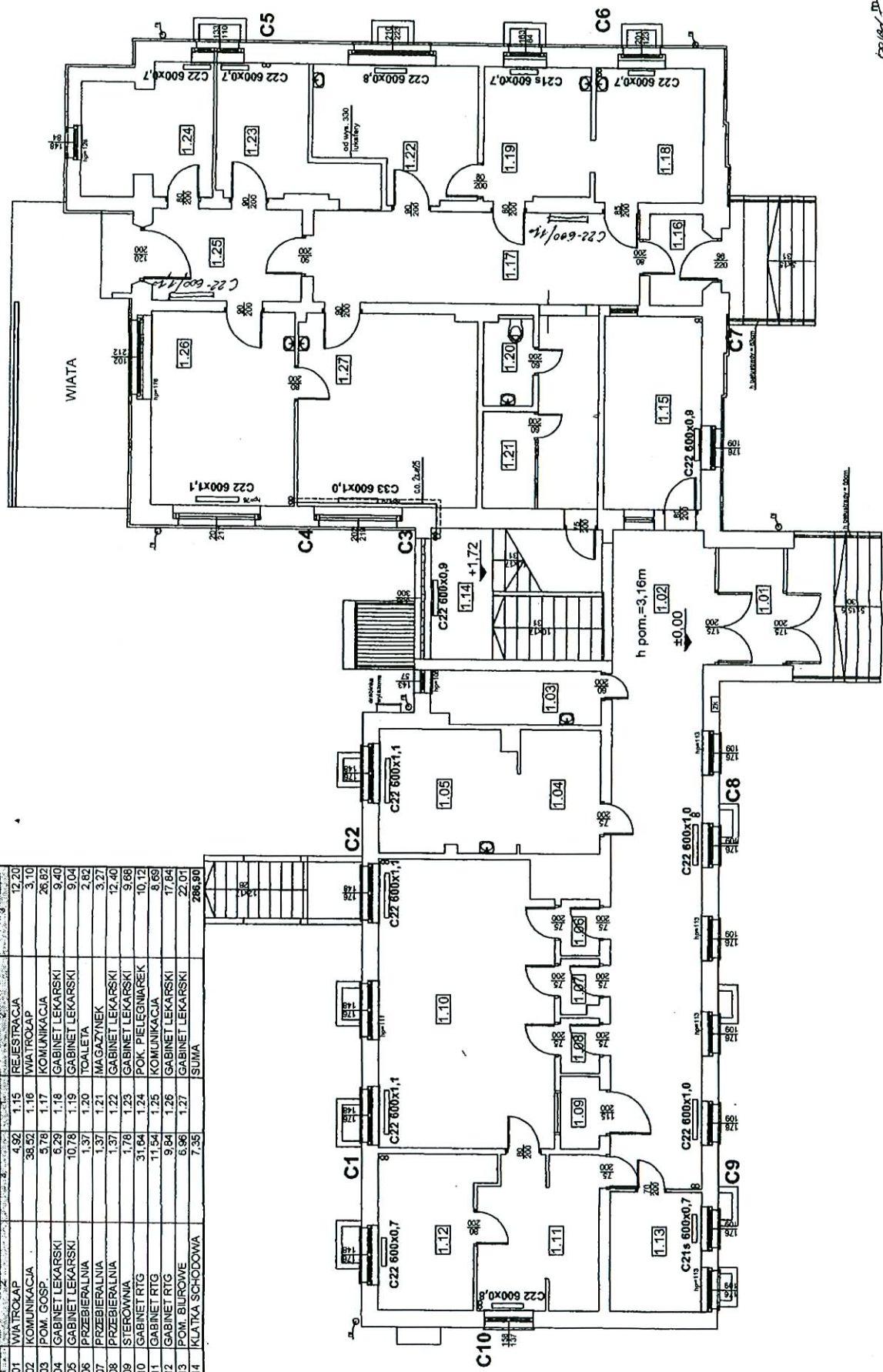
ZAKŁAD PROJEKTOWANIA
I USŁUG INWESTYCYJNYCH
"PROBUDEX"
53-021 Wrocław, ul. Kaszubska 8
tel. 71 30 47 8 Wrocław, ul. Kaszubska 8
tel. 71 30 47 8 Wrocław, ul. Kaszubska 8
tel. 71 30 47 8 Wrocław, ul. Kaszubska 8

mgr inż. Andrzej Szewczyk
mgr inż. Sławomir Szewczyk
mgr inż. Sławomir Szewczyk
S 13 ust. 1, pkt 2
nr urz. 14.06.73.153/16/WKm

WROCLAW, ul. Komandorska 62/10, tel / fax (071) 79-17-931		Stadium: P.B
Investor: GMINA TWAROGORA	Projekt: 59-416 TWAROGORA UL. RATUSZOWA 14	Nr spr.: 116/DUW/01
Projektant: mgr inż. Andrzej Szewczyk	Skala: 1:100	Data: 09.2003
INWENTARYZACJA BUDOWLANA ORAZ PROJEKT TERMOMODERNIZACJI PRZY UL. WARYNSKIEGO 10 W TWAROGORZE		Nr rys.: 3
RZUT PIĘTRA - INSTALACJA C.O.		

NR POM.	OZNACZENIE	POWIERZCHNIA			OZNACZENIE	POWIERZCHNIA		
		1	2	3		1	2	3
2.01	KOMUNIKACJA	78,27	2,10	POM. GOSP.			7,28	
2.02	WC	2,39	2,11	GABINET			18,78	
2.03	GABINET	20,45	2,12	GABINET			19,23	
2.04	GABINET	13,32	2,13	WC			8,08	
2.05	GABINET	14,18	2,14	GABINET			17,73	
2.06	LABOLATORIUM	16,75	2,15	GABINET			22,08	
2.07	LABOLATORIUM	14,61	2,16	POM. GOSP.			7,44	
2.08	LABOLATORIUM	9,09	2,17	KLATKA SCHODOWA			15,07	
2.09	LABOLATORIUM	3,02	2,18	SUMA			287,75	

NR POM.	OPIS	POWIERZCHNIA	NR POM.	OPIS	POWIERZCHNIA
1.01	WIATROKAP	4,92	1.15	REJESTRACJA	12,20
1.02	KOMUNIKACJA	38,92	1.16	WIATROKAP	3,10
1.03	POM. GOSP.	5,78	1.17	KOMUNIKACJA	26,82
1.04	GABINET LEKARSKI	8,29	1.18	GABINET LEKARSKI	9,40
1.05	GABINET LEKARSKI	10,78	1.19	GABINET LEKARSKI	9,04
1.06	PRZEBIERALNIA	1,37	1.20	TOALETA	2,82
1.07	PRZEBIERALNIA	1,37	1.21	MAGAZYNEK	3,27
1.08	PRZEBIERALNIA	1,37	1.22	GABINET LEKARSKI	12,40
1.09	STEROWNIA	1,78	1.23	GABINET LEKARSKI	9,66
1.10	GABINET RTG	31,84	1.24	POK. PIELEGNIAREK	10,12
1.11	GABINET RTG	11,54	1.25	KOMUNIKACJA	8,66
1.12	GABINET RTG	9,84	1.26	GABINET LEKARSKI	17,84
1.13	POMI. BIUROWE	8,96	1.27	GABINET LEKARSKI	22,01
1.14	KLATKA SCHODOWA	7,35		SUMA	286,90



projekt mgr inż. Jerzy Maciatek
 upr. z 8 9 VSI, L pkt. 1.2
 Nr upr. 807/0, 335/7/Wrm
 Wrocław, Berentia 55/1

B.P. "INSTAL-ECO"		Wrocław, ul. Komandorska 62/10, tel / fax (071)79-17-931	
Inwestor:	GMINA TWAROGÓRA 58-416 TWAROGÓRA UL. RATUŚCZOWA 14	Status:	P.B.
Projektant:	mgr inż. Katarzyna Szabo	Nr upr.:	116/00W/0
Tenent:	INWENTARYZACJA BUDOWLANA ORAZ PROJEKT EKSPLOATACyjNY PRZY UL. WIATYŃSKIEGO 10 W TWAROGÓRZE	Skala:	1:100
Temat:	RZUT PARTERU- INSTALACJA C.O.	Data:	08.2003
Wzrost:		Strona:	2

uwaga
 Wymiary okien podane na osi
 okna dotyczą otworu w murze od
 środka pomieszczenia

- Niezbędne raporty do rozliczeń z NFZ między innymi:
- sprawozdanie z realizacji umowy
 - korekty do tych sprawozdań
 - sprawozdanie finansowe
 - zbiorecze zestawienie produktów jednostkowych
 - zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji
 - zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie art.2 ust.1(decyzja burmistrza/wójta)
 - zestawienie kosztów świadczeń rozliczanych ryczałtowo
 - zagregowany raport statystyczny

Powinny z programu również się generować roczne sprawozdania statystyczne

Kod	Nazwa	Rodzaj
R08MZ11_1A	2008 MZ-11 Porady profilaktyczne	2008 MZ-11 Porady profilaktyczne
R08MZ11_1B	2008 MZ-11 Wizyty profilaktyczne pielęgniarzek i położnych	2008 MZ-11 Wizyty profilaktyczne pielęgniarzek i położnych
R08MZ11_2	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat
R08MZ11_2A	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat - pierwszy	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat
R08MZ11_3	2008 MZ-11 Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży	2008 MZ-11 Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży
R08MZ11_4	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19lat i więcej	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19lat i więcej
R08MZ11_4A	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej - pierwszy raz	2008 MZ-11 Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19lat i więcej
R08MZ12_4	2008 MZ-12 Działalność różnych form opieki dziennej i nocnej	2008 MZ-12 Działalność różnych form opieki dziennej i nocnej
R08MZ12_6	2008 MZ-12 Pracujący i działalność poradni specjalistycznych	2008 MZ-12 Pracujący i działalność poradni specjalistycznych
R08MZ12_7	2008 MZ-12 Pracujący i działalność poradni stomatologicznych	2008 MZ-12 Pracujący i działalność poradni stomatologicznych
R08MZ12_8	2008 MZ-12 Działalność oddziałów dziennych nie wykazanych w dziale 4	2008 MZ-12 Działalność oddziałów dziennych nie wykazanych w dziale 4
R08MZ1541A	2008 MZ-15 Dział 4.1 01 Leczeni ogółem	2008 MZ-15 Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)
R08MZ1541B	2008 MZ-15 Dział 4.1 02 Leczeni mężczyźni	2008 MZ-15 Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)
R08MZ1541C	2008 MZ-15 Dział 4.1 03-06 Leczeni według wieku	2008 MZ-15 Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)
R08MZ1541D	2008 MZ-15 Dział 4.1 07 Z Leczeni ogółem po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)
R08MZ1541E	2008 MZ-15 Dział 4.1 Z 08 Leczeni mężczyźni po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)
R08MZ1541F	2008 MZ-15 Dział 4.1 09-12 Leczeni według wieku po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)

R08MZ1542A	2008 MZ-15 Dział 4.2.01 Leczeni ogółem	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych
R08MZ1542B	2008 MZ-15 Dział 4.2.02 Leczeni mężczyźni	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych
R08MZ1542C	2008 MZ-15 Dział 4.2.03-06 Leczeni według wieku	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych
R08MZ1542D	2008 MZ-15 Dział 4.2.07 Z Leczeni ogółem po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych
R08MZ1542E	2008 MZ-15 Dział 4.2.08 Leczeni mężczyźni po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych
R08MZ1542F	2008 MZ-15 Dział 4.2.09-12 Leczeni według wieku po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych
R08MZ1543A	2008 MZ-15 Dział 4.3.01 Leczeni ogółem	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
R08MZ1543B	2008 MZ-15 Dział 4.3.02 Leczeni mężczyźni	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
R08MZ1543C	2008 MZ-15 Dział 4.3.03-06 Leczeni według wieku	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
R08MZ1543D	2008 MZ-15 Dział 4.3.07 Z Leczeni ogółem po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
R08MZ1543E	2008 MZ-15 Dział 4.3.08 Leczeni mężczyźni po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
R08MZ1543F	2008 MZ-15 Dział 4.3.09-12 Leczeni według wieku po raz pierwszy w życiu	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
R08MZ1544A	2008 MZ-15 Dział 4.3.01 Leczeni ogółem - w. 13	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - wiersz 13
R08MZ1544B	2008 MZ-15 Dział 4.3.02 Leczeni mężczyźni - w. 13	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - wiersz 13
R08MZ1544C	2008 MZ-15 Dział 4.3.03-06 Leczeni według wieku - w. 13	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - wiersz 13
R08MZ1544D	2008 MZ-15 Dział 4.3.07 Z Leczeni ogółem po raz pierwszy w życiu - w. 13	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - wiersz 13
R08MZ1544E	2008 MZ-15 Dział 4.3.08 Leczeni mężczyźni po raz pierwszy w życiu - w. 13	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - wiersz 13
R08MZ1544F	2008 MZ-15 Dział 4.3.09-12 Leczeni według wieku po raz pierwszy w życiu - w. 13	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - wiersz 13
R08ZD3_2	2008 ZD3 Podstawowa opieka zdrowotna	2008 MZ-15 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - wiersz 13
R08ZD3_2D	2008 ZD3 Podstawowa opieka zdrowotna - wizyty domowe	2008 ZD-3 Podstawowa opieka zdrowotna
R08ZD3_3	2008 ZD3 Specjalistyczna opieka zdrowotna	2008 ZD-3 Specjalistyczna opieka zdrowotna

Deklaracja wyboru: Załącznik nr 14

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej/ położnej podstawowej opieki zdrowotnej¹

Uwaga! Dokonujący wyboru nie ma obowiązku złożenia deklaracji na wszystkie trzy zakresy świadczeń u tego samego świadczeniodawcy. Może dokonać wyboru w zakresie, który go interesuje. Wybór dotyczy imiennie osób udzielających świadczeń (tzn. lekarza, pielęgniarki, położnej) u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

UWAGA: Deklarację należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami													
I. Dane osobowe (patrz instrukcja wypełnienia deklaracji)													
1. Dane osoby, dla której dokonywany jest wybór (świadczeniobiorcy):	Kod Oddziału NFZ ² <input style="width: 100%;" type="text"/>												
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <small>(Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej)</small>													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%; border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 10%; border: none; text-align: center;"><small>(Nazwisko)</small></td> <td style="width: 50%; border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 55%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Imię/Imiona)</small></td> <td style="border: none;"><input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 55%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Nazwisko rodowe)</small></td> <td style="border: none;"><input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> <small>(Płeć: M/K)</small></td> </tr> </table>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwisko)</small>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 55%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Imię/Imiona)</small>	<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 55%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwisko rodowe)</small>	<input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> <small>(Płeć: M/K)</small>			
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwisko)</small>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>											
<input style="width: 55%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Imię/Imiona)</small>	<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>											
<input style="width: 55%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwisko rodowe)</small>	<input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> <small>(Płeć: M/K)</small>											
Adres zamieszkania													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 30%; border: none; text-align: center;"><small>(Ulica)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Nr domu/mieszkania)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Kod pocztowy)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Miejscowość)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Nazwa gminy)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Telefon)</small></td> </tr> </table>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Ulica)</small>	<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nr domu/mieszkania)</small>	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Kod pocztowy)</small>	<input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Miejscowość)</small>	<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwa gminy)</small>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Telefon)</small>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Ulica)</small>												
<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nr domu/mieszkania)</small>												
<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Kod pocztowy)</small>												
<input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Miejscowość)</small>												
<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwa gminy)</small>												
<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Telefon)</small>												
Adres do korespondencji (o ile jest inny niż adres zamieszkania)													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 30%; border: none; text-align: center;"><small>(Ulica)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Nr domu/mieszkania)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Kod pocztowy)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Miejscowość)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Nazwa gminy)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Telefon)</small></td> </tr> </table>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Ulica)</small>	<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nr domu/mieszkania)</small>	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Kod pocztowy)</small>	<input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Miejscowość)</small>	<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwa gminy)</small>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Telefon)</small>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Ulica)</small>												
<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nr domu/mieszkania)</small>												
<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Kod pocztowy)</small>												
<input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Miejscowość)</small>												
<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwa gminy)</small>												
<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Telefon)</small>												
2. Dane osoby dokonującej wyboru dla świadczeniobiorcy:³													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 40%; border: none; text-align: center;"><small>(Nazwisko)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 60%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Imię)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Nr ewidencyjny PESEL)</small></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><small>(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)</small></td> </tr> </table>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwisko)</small>	<input style="width: 60%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Imię)</small>	<input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nr ewidencyjny PESEL)</small>	<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)</small>				
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nazwisko)</small>												
<input style="width: 60%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Imię)</small>												
<input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Nr ewidencyjny PESEL)</small>												
<input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/>	<small>(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)</small>												

II. Oświadczenia osoby wypełniającej deklarację:

1. Oświadczam, że wszystkie dane osobowe zawarte w I części deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania świadczeniodawcy o zmianie tych danych.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że moje dane osobowe zbierane przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w przy ul. są przetwarzane w celach wynikających z art. 188 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U.Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.), a także o obowiązku ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

III. Deklaracja wyboru LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ⁴ Załącznik nr 14

1. Na podstawie art. 28 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), deklaruje wybór:

(imię i nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)

2. W bieżącym roku dokonuję wyboru: ⁵ po raz pierwszy po raz drugi po raz kolejny

3. Deklarację składam w: ⁵ miejscu pełnienia służby Żołnierz Służby Zasadniczej - poborowy (POO) ⁶

____ - ____ - _____

(Data: dzień-miesiąc-rok)

(Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

(Podpis osoby przyjmującej deklarację)

(Pieczęć świadczeniodawcy z sygnaturą umowy z NFZ)

(Pieczęć firmowa świadczeniodawcy - miejsca udzielania świadczeń)

IV. Deklaracja wyboru PIELEŃNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ⁴

1. Na podstawie art. 28 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), deklaruje wybór:

(imię i nazwisko pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej)

2. W bieżącym roku dokonuję wyboru: ⁵ po raz pierwszy po raz drugi po raz kolejny

3. Deklarację składam w: ⁵ miejscu pełnienia służby Żołnierz Służby Zasadniczej - poborowy (POO) ⁶

____ - ____ - _____

(Data: dzień-miesiąc-rok)

(Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

(Podpis osoby przyjmującej deklarację)

(Pieczęć świadczeniodawcy z sygnaturą umowy z NFZ)

(Pieczęć firmowa świadczeniodawcy - miejsca udzielania świadczeń)

V. Deklaracja wyboru POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ⁴

1. Na podstawie art. 28 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), deklaruje wybór:

(proszę wpisać nazwisko i imię położnej podstawowej opieki zdrowotnej)

2. W bieżącym roku dokonuję wyboru: ⁵ po raz pierwszy po raz drugi po raz kolejny

____ - ____ - _____

(Data: dzień-miesiąc-rok)

(Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

(Podpis osoby przyjmującej deklarację)

(Pieczęć świadczeniodawcy z sygnaturą umowy z NFZ)

(Pieczęć firmowa świadczeniodawcy - miejsca udzielania świadczeń)

Objaśnienia:

¹ niepotrzebne skreślić

² określając kod OW NFZ - należy podać kod Oddziału właściwego ze względu na siedzibę świadczeniodawcy

³ wypełnić w przypadku gdy dane osobowe wyszczególnione w CZĘŚCI I.1 są inne niż dane wymagane w CZĘŚCI I.2

⁴ wypełnić w przypadku dokonania wyboru.

⁵ właściwe zakreślić znakiem „X”

⁶ Powszechny Obowiązek Obrony