

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT**  
(Nr SPZOZ.KD.POR.3.2024)  
**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**WE WŁODAWIE**  
**AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 64**  
**22-200 WŁODAWA**  
Tel. 797 702 705, Fax 82 57 24 170

ogłasza konkurs ofert na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne obejmujące:

- 1) **ZADANIE NR 1:** udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych – porad specjalistycznych i konsultacji specjalistycznych w Poradni ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie i/lub
  - 2) **ZADANIE NR 2:** udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu konsultacji pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych oraz pacjentom w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a także na rzecz osób kierowanych przez podmioty/instytucje, z którymi Udzielający Zamówienia zawarł umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
1. Czas trwania umowy – od daty jej zawarcia do dnia 31.10.2026 r. z możliwością przedłużenia o kolejne 12 miesięcy.
  2. Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych – 01.10.2024 r.
  3. Data ogłoszenia konkursu: 16.09.2024 r.
  4. Materiały informacyjne i szczegółowe warunki konkursu ofert, zawierające formularz oferty i projekt umowy, można uzyskać w Dziale Kadr SP ZOZ we Włodawie, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa, tel. 797 704 886 lub na stronie internetowej szpitala: [www.spzoz.wlodawa.pl](http://www.spzoz.wlodawa.pl).
  5. Ofertę należy przesłać na adres e-mail: [sekretariat@spzoz.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@spzoz.wlodawa.pl) plikiem zaszyfrowanym lub złożyć w zamkniętej kopercie, w formie pisemnej, na formularzu proponowanym przez Udzielającego Zamówienia, do dnia **26.09.2024 r., do godziny 14.00**, w Sekretariacie Dyrekcji SP ZOZ we Włodawie.
  6. Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu **27.09.2024 r. o godzinie 14.30** (sala konferencyjna przy Sekretariacie Dyrekcji SP ZOZ we Włodawie).
  7. Termin związania ofertą – 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
  8. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, do 14 dni od upływu terminu składania ofert.
  9. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu bez podania przyczyny, przeprowadzenia dodatkowych negocjacji z oferentami, a także zamknięcia konkursu bez wyboru którejkolwiek z ofert.

*Dyrektor*  
**SP ZOZ we Włodawie**  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie  
*Elżbieta Karszka*

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie**  
**Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa**  
**e-mail: sekretariat@spzoz.wlodawa.pl**  
**Tel. 797 702 705, Fax 28 57 24 170**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.).

*Postępowanie konkursowe nr: SPZOZ.KD.POR.3.2024*

**MATERIAŁY INFORMACYJNE**  
**I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (MI)**

**na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne obejmujące:**

- 1) **ZADANIE NR 1:** udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych – porad specjalistycznych i konsultacji specjalistycznych w Poradni ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie i/lub
- 2) **ZADANIE NR 2:** udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu konsultacji pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych oraz pacjentom w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a także na rzecz osób kierowanych przez podmioty/instytucje, z którymi Udzielający Zamówienia zawarł umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

**I. OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Przyjmującego Zamówienie, musi być złożona w formie pisemnej, czytelnie, w języku polskim, na udostępnionym „Formularzu oferty” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych MI. Formularz oferty stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych MI.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty nie będące oryginalnymi dokumentami, muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego Zamówienie lub upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Przyjmującego Zamówienie lub jego upoważnionego przedstawiciela.
4. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Przyjmującego Zamówienie, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

*Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie*

*Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa*

*„Oferta na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych*

*w ..... – ZADANIE NR ..... \**

*Ilość stron ..... (określić ile stron zawiera złożona oferta)”.  
\* wpisać właściwe*



5. W celu prawidłowego przygotowania oferty Przyjmujący Zamówienie powinien zapoznać się z miejscem wykonywania zamówienia oraz zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
6. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
7. Projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2 do MI jest integralną częścią niniejszej dokumentacji i zapisy w nim zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.
8. Udziałający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne zadania.

## **II. WARUNKI KWALIFIKACYJNE WYMAGANE OD PRZYJMUJĄCYCH ZAMÓWIENIE**

- 1) Do konkursu ofert mogą przystąpić:
  - 1) podmioty wykonujące działalność leczniczą spełniające wymagania, o których mowa w art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.), dysponujące lekarzami o kwalifikacjach określonych w pkt. 2 poniżej,
  - 2) lekarze wykonujący działalność leczniczą, o których mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) o następujących kwalifikacjach:
    - a) lekarz specjalista II stopnia oraz co najmniej 3-letnim doświadczeniem w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego; wymaganą przy udzielaniu świadczeń na odpowiednim oddziale szpitalnym, zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
    - b) Lekarz posiadający I stopień specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny zgodnej z profilem realizowanego świadczenia oraz co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego; wymaganą przy udzielaniu świadczeń na odpowiednim oddziale szpitalnym, zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia
- 2) Świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mogą być udzielane przez osoby wykonujące zawód lekarza lub podmioty dysponujące osobami wykonującymi zawód lekarza, spełniającymi dodatkowe wymagania:
  - 1) posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza,
  - 2) posiadanie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
  - 3) posiadanie wpisu do właściwego rejestru w zakresie prowadzonej działalności: Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ KRS.
- 3) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posiadać i przedstawić na żądanie Udziałającego Zamówienia następujące dokumenty:
  - 1) zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
  - 2) aktualne zaświadczenie o szkoleniu BHP.
- 4) Przyjmujący Zamówienie nie może być zatrudniony na podstawie umowy o pracę u Udziałającego Zamówienia w czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania. Przyjmujący Zamówienie nie może wykazać osób, za pośrednictwem których będzie świadczył usługę i które są

- 1) formularz oferty podpisany przez Oferenta - zgodnie z załącznikiem nr 1 do MI,
- 2) odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 3) aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS,
- 4) kopia prawa wykonywania zawodu lekarza przyznanego przez odpowiednią Radę Lekarską, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych/kopie praw wykonywania zawodu lekarza przyznanego przez odpowiednią Radę Lekarską, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych – w przypadku podmiotu dysponującego lekarzami,
- 5) kopia dyplomu lekarza/ kopie dyplomów lekarzy – w przypadku podmiotu dysponującego lekarzami,
- 6) kopia dyplomu specjalizacji/kopie dyplomów specjalizacji - w przypadku podmiotu dysponującego lekarzami,
- 7) umowę spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.

### **III. ZAKRES PRZEDMIOTOWY KONKURSU OFERT**

1. Zakresem przedmiotowym konkursu ofert jest:
  - 1) ZADANIE NR 1: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych – porad specjalistycznych i konsultacji specjalistycznych w Poradni Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie i/lub
  - 2) ZADANIE NR 2: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu konsultacji specjalistycznych dla pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych w SP ZOZ we Włodawie.
2. Świadczenia zdrowotne winny być wykonywane z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i standardami postępowania, na zasadach wynikających z Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych obowiązujących przepisów.
3. Przyjmujący Zamówienie zagwarantuje niezmienność cen przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany sytuacji finansowej Udzielającego Zamówienia, w szczególności wskutek braku finansowania lub zmniejszenia przez NFZ wartości umowy w poszczególnych zakresach, strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zmiany te mogą być wprowadzone po przeprowadzeniu negocjacji, w drodze pisemnego aneksu, za porozumieniem stron.

### **IV. HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w rozdz. III ust. 1 będą udzielane na podstawie harmonogramu ustalonego przez Kierownika
2. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
3. Udzielający Zamówienia przedstawi, najpóźniej do 25-go dnia danego miesiąca harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych na miesiąc następny.
4. Harmonogram o którym mowa w ust. 1, 2 oraz 3 niniejszego rozdziału może być zmieniony przez Udzielającego Zamówienia w trakcie trwania umowy. O zmianie

Przyjmujący Zamówienie zostanie poinformowany z tygodniowym wyprzedzeniem.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zgłoszenia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, według przedłożonych harmonogramów.

## **V. UBEZPIECZENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia OC, zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Ubezpieczeniem OC ma być objęta odpowiedzialność cywilna Przyjmującego Zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania tych świadczeń, w których następstwie została wyrządzona szkoda.
3. Ubezpieczenie OC ma obejmować wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa wyżej, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.
4. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego Przyjmujący Zamówienie na świadczenia zdrowotne obowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC – zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
6. Kwota, o której mowa w pkt 5 jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

## **VI. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA UMOWY**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia umowy na czas określony, tj. od ..... r. r. do ..... r. z możliwością przedłużenia o kolejne 12 miesięcy.
2. Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy będą wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienia i na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie wobec nieokreślonej liczby osób do nich uprawnionych, w tym świadczeń zdrowotnych na rzecz osób kierowanych przez podmioty/instytucje, z którymi Udzielający Zamówienia zawarł umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

## **VII. KRYTERIA OCENY, JAKIM BĘDĄ PODLEGAŁY SKŁADANE OFERTY**

Przy wyborze oferty komisja konkursowa będzie kierować się następującymi kryteriami oceny:

- 1) ZADANIE NR 1: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych – porad specjalistycznych i konsultacji specjalistycznych w Poradni Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie i/lub
- 2) ZADANIE NR 2: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu konsultacji specjalistycznych dla pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych w SP ZOZ we Włodawie



L.p.	KRYTERIUM	RANGA
1	Cena	100%

2. Wartość punktowa ceny będzie obliczona wg wzoru:

$$X_c = \frac{C_n}{C_{of}} \times R \times 100$$

gdzie:

$X_c$  – wartość punktowa ceny

$C_n$  – najniższa proponowana cena

$C_{of}$  – cena oferty badanej

$R$  – ranga – wartość procentowa za to kryterium

1. Cenę oferty stanowi cena brutto.
2. Cenę oferty należy rozumieć jako koszt całkowity uwzględniający kalkulację elementów należności i opłaty dodatkowe, jakie ponosi Przyjmujący Zamówienie w ramach przyjętej umowy na świadczenia zdrowotne.
3. W przypadku ofert z równą ceną Udzielający Zamówienia wybierze oferty kierując się kolejno następującymi kryteriami:
  - 1) Wyższy stopień kwalifikacji;
  - 2) Posiadanie doświadczenia zawodowego – pracy w oddziale objętym przedmiotem oferty.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru ofert w ilości potrzebnej do właściwego zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych.

## VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. I ust. 4 niniejszych MI należy przesłać lub złożyć do dnia **26.09.2024 r. do godziny 14.00** w Sekretariacie Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa bądź ofertę należy przesłać na adres e-mail: [sekretariat@spzoz.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@spzoz.wlodawa.pl) plikiem zaszyfrowanym (plik należy skompresować programem, który umożliwia zabezpieczenie pliku hasłem, np. program 7-Zip), na formularzu proponowanym przez Udzielającego Zamówienia.
2. Decydujące znaczenie ma data wpływu do Udzielającego Zamówienia, a nie data nadania oferty przesyłką listowną lub kurierską. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona i zwrócona Przyjmującemu Zamówienie bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Przyjmujący Zamówienie może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w MI terminu składania ofert.
4. Wybór drogi pocztowej do przesłania oferty następuje na ryzyko Przyjmującego Zamówienie, a zatem winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.

## IX. ODRZUCENIE OFERTY

1. Odrzuca się ofertę:
  - 1) złożoną przez Przyjmującego Zamówienie po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli Przyjmujący Zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;

- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli Przyjmujący Zamówienie złożył ofertę alternatywną;
  - 7) jeżeli Przyjmujący Zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia w niniejszych MI;
  - 8) złożoną przez Przyjmującego Zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
2. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Przyjmującego Zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie to będzie mieć formę pisemną i zostanie odnotowane w protokole.

#### **X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH**

1. Przyjmujący Zamówienie może zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z MI, sposobem przygotowania oferty, kierując zapytanie osobiście lub na piśmie w okresie nie późniejszym niż 3 dni przed dniem otwarcia ofert.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu jest:
  - 1) Katarzyna Kozłowska, Elżbieta Zalewska – Pracownik Działu Kadr w SP ZOZ we Włodawie, tel. 797 704 886,

#### **XI. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN DO MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MI oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
2. O każdej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania konkursowego oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Udzielający Zamówienia może przedłużyć termin do składania ofert.

#### **XII. TERMIN, DO KTÓREGO PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE BĘDZIE ZWIĄZANY OFERTĄ**

1. Przyjmujący Zamówienie pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Przyjmujący Zamówienie na wniosek Udzielającego Zamówienia może przedłużyć termin związania ofertą.

#### **XIII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT**



1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Włodawie, przy Al. Józefa Piłsudskiego 64 (sala konferencyjna przy Sekretariacie Dyrekcji SP ZOZ we Włodawie) w dniu **27.09.2024 r. o godzinie 14:30**.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - 2) otwiera koperty z ofertami;
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych materiałach informacyjnych;
  - 4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom wskazanym w MI lub podlegające odrzuceniu zgodnie z rozdziałem IX niniejszych MI;
  - 5) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z wybranym Przyjmującym Zamówienie przy udziale Dyrektora w zakresie warunków złożonej oferty, w tym zaoferowanej stawki wynagrodzenia. Negocjacje przeprowadza się z Przyjmującymi Zamówienie, którzy spełniają warunki określone w niniejszych MI.

#### **XIV. ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU**

1. Termin rozstrzygnięcia konkursu: do 14 dni od upływu terminu składania ofert. W szczególnych przypadkach Udzielający Zamówienia może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Miejsce rozstrzygnięcia konkursu: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa (sala konferencyjna w Sekretariacie Dyrekcji).
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie.
4. Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie wszystkich Przyjmujących Zamówienie ogłaszając wyniki konkursu na stronie internetowej szpitala oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne lub konkurs nie został zamknięty bez wybrania którejkolwiek z ofert, komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego Zamówienia w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja konkursowa ulega rozwiązaniu.

#### **XV. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

1. Dyrektor Udzielającego Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;



- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie umowy na świadczenie zdrowotne w danym postępowaniu;
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### **XVI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej w ust. 2-10.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - 1) wybór trybu postępowania;
  - 2) niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie;
  - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Przyjmujący Zamówienie, biorący udział w postępowaniu konkursowym, może wnieść do Dyrektora Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

## **XVII. ZAWARCIE UMOWY**

1. Zawarcie umowy z Przyjmującym Zamówienie, wyłonionym w postępowaniu konkursowym nastąpi nie później niż w terminie związania Przyjmującego Zamówienie ofertą.
2. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.

### **UWAGA**

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny, przesunięcia terminu składania ofert oraz zamknięcia konkursu bez wyboru którejkolwiek z ofert.

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik Nr 2 – Projekt umowy
3. Załącznik Nr 3 – Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych

## **KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART.13.RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych **Przyjmującego Zamówienie** jest SP ZOZ we Włodawie, ul. Piłsudskiego 64
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [biuro@systemyzarzadzania.com.pl](mailto:biuro@systemyzarzadzania.com.pl)
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu związanym z postępowaniem – niniejszym konkursem ofert
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceńbiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia postępowania konkursowego, a w przypadku zawarcia umowy, przez cały okres jej trwania;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec



przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do przeprowadzenia postępowania - konkursu ofert oraz zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia postępowania konkursowego uwzględniającego Państwa ofertę; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.



### **Załącznik Nr 3**

#### **Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych korzysta:
  - 1) z bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia, w tym z pomieszczeń ambulatoryjnych, pokoi wypoczynkowych i pomieszczeń socjalnych;
  - 2) z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 3) ze sprzętu biurowego (materiały biurowe, komputer, drukarka) będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 4) ze środków transportu (podmiotów, z którymi Udzielający Zamówienia podpisał umowę),
  - 5) z leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w pkt. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania zleconych umową świadczeń zdrowotnych.
3. Konserwacja i naprawy sprzętu, o którym mowa w pkt. 1 odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia, chyba że naprawa jest skutkiem niewłaściwego korzystania i uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej przez Przyjmującego Zamówienie. W takim przypadku ponosi on koszt naprawy urządzenia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w niniejszym załączniku na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na jego konto.

5. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za skutki awarii powstałej w czasie użytkowania wadliwej aparatury Udzielającego Zamówienia w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek sprawdzenia stanu sprawności aparatury medycznej przed jej użyciem, a jeśli awaria aparatury powstanie w trakcie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, ma obowiązek podjęcia wszelkich działań, które zminimalizują negatywne skutki tej awarii dla zdrowia pacjenta.



### Formularz oferty

#### I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczęcią Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony Formularza oferty muszą być parafowane przez Oferenta.

#### II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lekarza									
Rodzaj praktyki lekarskiej					Nr prawa wykonywania zawodu				
Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)					Nr księgi rejestrowej				
Adres zamieszkania									
Kraj		Miejscowość							
Kod pocztowy		Poczta							
Ulica			Nr domu			Nr lokalu			
E-mail			telefon			fax			
Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):									
Kraj		Miejscowość							
Kod pocztowy		Poczta							
Ulica			Nr domu			Nr lokalu			
Działalność gospodarcza									
Firma						Siedziba			
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)					REGON				

### III. Oferowana kwota wynagrodzenia:

1. Za realizację miesięcznego zamówienia w Poradni Specjalistycznej proponuję stawkę w wysokości:

- 1) ZADANIE NR 1: .....zł brutto za 1 zrealizowany punkt grupy JGP, zweryfikowany i potwierdzony/uznaniowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia. (w tym wykonywanie badań niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych)\*\*
- 2) ZADANIE NR 2:
  - 1) ..... zł brutto za udzielenie jednej konsultacji/porady specjalistycznej na rzecz pacjentów ambulatoryjnych nieubezpieczonych;\*
  - 2) .....zł brutto za udzielenie jednej konsultacji/porady specjalistycznej na rzecz pacjentów oddziałach szpitalnych i Izbie Przyjęć w SP ZOZ we Włodawie; \*
  - 3) ..... zł brutto za zrealizowanie jednej konsultacji/porady specjalistycznej dla pacjenta ambulatoryjnego, przyjętego na podstawie umowy zawartej między SP ZOZ we Włodawie a innymi podmiotami na realizację świadczeń zdrowotnych (dotyczy medycyny pracy, Zakładu Karnego, Komisji Wojskowych, projektów i innych)\*

**\* Nie dotyczy:**

- Konsultacji/porad zrealizowanych dla pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Szpitalnym, w którym na podstawie oddzielnej umowy lekarz realizuje świadczenia zdrowotne

**\*\* Wartość ilości punktowej** nie obejmuje współczynników ilościowych przyznanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Szpitala (np. Akredytacja, ISO i inne)

2. Proponowana liczba godzin udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie wynosi ..... godziny miesięcznie.

W przypadku zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia na większą ilość godzin udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych, za zgodą obu Stron, ilość godzin może ulec zwiększeniu.

3. Proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych:

- |                  |                                    |
|------------------|------------------------------------|
| - poniedziałek – | od godziny ..... do godziny ....., |
| - wtorek -       | od godziny ..... do godziny ....., |
| - środa -        | od godziny ..... do godziny ....., |
| - czwartek -     | od godziny ..... do godziny ....., |
| - piątek -       | od godziny ..... do godziny ....., |
| - sobota -       | od godziny ..... do godziny .....  |

*\*- wypełnić właściwie do złożonej oferty*

### IV . Oświadczenie:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen.
2. Oferuję termin płatności ..... dni od chwili otrzymania faktury/rachunku przez Udzielającego



Zamówienia.

3. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie lekarza wynosi ..... lat.
4. Oświadczam, że staż pracy w komórce medycznej o specjalności ..... wynosi ..... lat.
5. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu Przyjmującego Zamówienie na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w MI, zgodnie z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od daty jej podpisania do dnia..... i do rozpoczęcia udzielania świadczeń z tej umowy wynikających od dnia .....
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na możliwość przedłużenia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w drodze aneksu o kolejne 12 miesięcy po upływie terminu jej obowiązywania.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
10. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz załącznikami nr 3 i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
11. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
12. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
13. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
14. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienia.
15. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienia harmonogramem.

**V. Do oferty załączam dokumenty (jeżeli nie są w posiadaniu Udzielającego Zamówienia lub straciły aktualność):**

1. wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego Zamówienie, w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Załącznik Nr 1 do Formularza Ofertowego)\*,
2. aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą/zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą\*,
3. aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/wyciąg z KRS
4. umowa spółki cywilnej (jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej) \*,
5. prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane przez odpowiednią Okręgową Radę Lekarską, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
6. kopia dyplomu lekarza,
7. kopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe – w tym posiadane specjalizacje (tj. dyplom specjalizacji), , kursy specjalistyczne, doskonalące i inne świadectwa posiadanych umiejętności:
  - 1) .....
  - 2) .....
8. .... (inne dokumenty – wskazać jakie).

\*-niewłaściwe skreślić

.....  
(pieczęć i podpis  
Przyjmującego Zamówienie)

..... (miejscowość i data)

## Umowa Nr

zawarta w dniu ..... we Włodawie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej we Włodawie**, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS: 0000068400, NIP: 5651337789, REGON: 110197664, reprezentowanym przez Dyrektora **Elżbietę Korszlą** zwanym w dalszej części umowy **"Udzielającym Zamówienia"** lub zamiennie **"Szpitalem"**

a

..... przedsiębiorcą działającym pod firmą.....  
.....  
ul....., wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi....., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności gospodarczej, REGON:....., NIP:.....  
.....

zwanym w dalszej części umowy **"Przyjmującym Zamówienie"**

Na podstawie art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711z późn. zm.) Strony zawierają umowę następującej treści:

### § 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych – porad specjalistycznych i konsultacji specjalistycznych w Poradni .....Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie

\*w zależności od złożonej oferty

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 punkt 1 będą udzielane przez Przyjmującego Zamówienie osobiście osobom będącym świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych tj. w szczególności pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych oraz pacjentom w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a także na rzecz osób kierowanych przez podmioty/instytucje, z którymi Udzielający Zamówienia zawarł umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych, wykonywanie konsultacji specjalistycznych na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i Izby Przyjęć w SP ZOZ we Włodawie.

2. Świadczenie usług medycznych polega zwłaszcza na:

- 1) udzielaniu świadczeń zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Udzielającym zamówienia,
- 2) wykonywaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej i obowiązującymi standardami w danej dziedzinie medycyny,
- 3) zapewnieniu opieki lekarskiej pacjentom Udzielającego zamówienia w stanie zagrożenia życia lub zdrowia.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie osobiście, z zastrzeżeniem § 5.



4. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy wykonywane będą od poniedziałku do piątku, według harmonogramu, ustalonego przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia.
5. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych według przedstawionego harmonogramu.
7. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
8. Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych określa Załącznik nr 4 do niniejszej umowy.

## § 2

Strony ustaliły, że „Materiały Informacyjne i szczegółowe warunki konkursu” wraz z załącznikami w zakresie, w jakim regulują wzajemne zobowiązania umowne, włączone są do stosunku umownego łączącego strony.

## § 3

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Udzielającego zamówienia, polegające w szczególności na leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami poradni wymienionej w § 1 ust. 1.
3. W przypadku potrzeb Udzielającego zamówienia nie dających się wcześniej przewidzieć Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych w innych komórkach Udzielającego zamówienia wskazanych na piśmie przez Udzielającego zamówienia ze wskazaniem miejsca, czasu i harmonogramu ich udzielania.
4. Strony ustalają, że mogą wystąpić miesiące, w których w związku ze zmniejszeniem lub brakiem potrzeb Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie nie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych lub będzie udzielał w wymiarze mniejszym niż zadeklarowany w ofercie. W takich przypadkach Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do żądania od Udzielającego Zamówienia wypłaty wynagrodzenia, odszkodowania itp. z tego tytułu.

## § 4

1. Udzielający Zamówienia zobowiązany jest:
  - 1) nieodpłatnie udostępniać Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę należącą do Udzielającego Zamówienia w celu wykonania usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - 2) zapewniać bieżące naprawy i konserwacje sprzętu i urządzeń niezbędnych do wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - 3) zapewniać bieżące zaopatrzenie w materiały medyczne, preparaty diagnostyczne i inne środki medyczne, a także materiały biurowe niezbędne do bieżącej realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
  - 4) nieodpłatnie udostępniać pomieszczenia socjalne na terenie siedziby Udzielającego Zamówienia,
  - 5) zapewniać bieżące dostawy energii elektrycznej i ciepłej, dostawy wody, gazów medycznych, zabezpieczać środki czystości, sprzątanie pomieszczeń na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.

2. Środki udostępnione przez Udzielającego Zamówienia nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
3. Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do wykonywania niniejszej umowy zostały określone w Załączniku nr 4 do umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny materialnie za uszkodzenie rzeczy wymienionych w ust.1, jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.
5. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za naturalne zużycie środków wymienionych w ust. 1 będące następstwem prawidłowego ich używania.
6. W przypadkach sprzecznych ocen, czy uszkodzenie związane jest ze zwykłą eksploatacją, czy jest wynikiem niewłaściwego jej używania, ocenę wykonuje właściwy serwis firmowy. Jeżeli ocena taka potwierdzi winę Przyjmującego Zamówienie, poniesie on koszty jej sporządzenia przez właściwy serwis.

#### § 5

- 1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby lub podmioty, z zastrzeżeniem ust. 2.
- 2 W przypadku zaistnienia okoliczności, niezależnych od Przyjmującego Zamówienie (np. choroba), które uniemożliwiają realizację umowy zgodnie z ustalonym harmonogramem, Przyjmujący Zamówienie, za zgodą Udzielającego Zamówienia, może ustalić zastępstwo we własnym zakresie i przekazać obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie, która posiada aktualną umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienia lub też innej osobie prowadzącej indywidualną (specjalistyczną) praktykę lekarską i posiadającą odpowiednie uprawnienia/specjalizacje do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz 5. Zastępstwo może zostać ustanowione na czas nie dłuższy niż 30 dni. W przypadku wydłużenia tego okresu Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać umowę na zasadach określonych w niniejszej umowie.
- 3 Osoby zastępujące Przyjmującego Zamówienie muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z § 7 ust. 5.
- 4 Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim, o ile na czas tych niezdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie wskaże zastępstwo.

#### § 6

- 1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest:
  - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej wg przepisów obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz zgodnie z wymogami NFZ, prowadzenie dokumentacji medycznej musi być dokonywane w sposób czytelny z uwzględnieniem zużytych leków, materiałów i sprzętu medycznego w czasie udzielania świadczeń, również w systemie informatycznym,
  - 2) posiadać w czasie trwania umowy aktualne badania lekarskie, orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych, aktualne szczepienia przeciw WZW typu B, wykonane na własny koszt,
  - 3) posiadać odbyte szkolenia wstępne ogólne, stanowiskowe oraz szkolenia okresowe w zakresie BHP,
  - 4) koszty badań lekarskich i szkoleń, o których mowa w pkt 1) i 2) ponosi Przyjmujący Zamówienie.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać:
  - 1) przepisów określających prawa pacjenta,
  - 2) przepisów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia, w szczególności wszelkie przepisy wprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązujące Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, przepisy Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia,
  - 3) procedury i standardy wykonywania świadczeń obowiązujące u Udzielającego Zamówienia,
  - 4) zarządzeń obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest obowiązany do:
  - 1) korzystania w razie uzasadnionej potrzeby z konsultacji specjalistów oraz z badań diagnostycznych wykonywanych w ośrodkach i pracowniach Udzielającego Zamówienia,
  - 2) w razie konieczności korzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie może wystawić skierowania tylko do tych placówek, które mają podpisaną umowę z Udzielającym Zamówienia,
  - 3) współpracy z lekarzami, technikami oraz pielęgniarkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia,
  - 4) pilnego zabezpieczenia udzielania świadczeń specjalistycznych na potrzeby innych oddziałów/działów Udzielającego Zamówienia,
  - 5) prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej według standardów obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, zgodnie z wymogami NFZ, w tym w systemie informatycznym oraz sprawozdawczości statystycznej,
  - 6) pisemnego ustosunkowania się do skargi pacjenta na wykonywane mu świadczenie zdrowotne i przekazanie wyjaśnień do Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
  - 7) udziału w pracach Zespołów dotyczących jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych powoływanych przez Udzielającego Zamówienia,
  - 8) informowania Udzielającego Zamówienia o realizacji przyjętego zamówienia na każdy wniosek Udzielającego Zamówienia o udzielenie takiej informacji.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
  - 1) zawarcia umowy ubezpieczenia OC zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) okazania oryginału umowy ubezpieczeniowej przy podpisywaniu umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako Załącznika nr 2 do niniejszej umowy,
  - 3) utrzymywania przez okres obowiązywania niniejszej umowy, w wysokości wymaganej przez odpowiednie przepisy, sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia,
  - 4) wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia oraz dostarczanie kopii tej aktualnej umowy (polisy) do Działu Kadr Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji zgodnie z przepisami ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz z zapisami Kodeksu Etyki Lekarskiej. Za naruszenie zasad uczciwej konkurencji Strony uważają w szczególności:
  - 1) wskazywanie pacjentom Udzielającego Zamówienia innych niż Udzielający Zamówienia wykonawców usług medycznych w zakresie realizowanym przez Udzielającego Zamówienia,
  - 2) udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Udzielającego Zamówienia.
6. W trakcie trwania umowy Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt



zaopatruje się w osobistą standardową odzież ochronną.

#### § 8

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 1 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności, jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Przyjmującego zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu, w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia, w jakim przyczynił się do powstania szkody.

#### § 9

Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych i stosowanie procedur medycznych.

#### § 10

1. Strony ustalają, iż miesięczna należność z tytułu realizacji przedmiotu umowy o którym mowa w § 1wynosi:
  - a) stanowi iloczyn sumy ilości zrealizowanych w miesiącu punktów grupy JGP, zweryfikowanych i potwierdzonych/uznaniowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i wartości .....zł brutto za 1 punkt
  - b) stanowi iloczyn ilości zrealizowanych w miesiącu konsultacji/porad i ceny .....zł brutto za 1 konsultację/poradę.
2. Miesiącem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. Wpłata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 uzależniona jest od prawidłowego sporządzenia faktury i miesięcznego sprawozdania, który należy sporządzić według wzoru określonego w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
4. Faktura, o którym mowa w ust. 3 powinien być wystawiony w terminie do 10 dni po zakończeniu miesiąca obrachunkowego (kalendarzowego) przez Przyjmującego Zamówienie, zgodnie ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 3.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty po stronie Przyjmującego Zamówienie związane z realizacją przedmiotu umowy w tym koszty dojazdów do siedziby Udzielającego Zamówienia.
6. Zapłata z tytułu wykonania umowy nastąpi w terminie 45 dni od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury, na wskazane konto bankowe Przyjmującego Zamówienie. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
7. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
8. Wynagrodzenie ustalone w ust. 1 jest niezmiennie przez okres trwania umowy od dnia zawarcia umowy, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. W przypadku pogorszenia się sytuacji finansowej Udzielającego Zamówienia z przyczyn niezależnych od niego (w szczególności wskutek braku lub zmniejszenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących przedmiot umowy przez NFZ) strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, również w okresie niezmienności, o której mowa w ust. 8. Zmiany te mogą być wprowadzone

po przeprowadzeniu negocjacji za porozumieniem stron.

10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kar wynikających z umowy, jak też kar (innych obciążeń) nałożonych przez np.: NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z faktur wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie.

#### § 11

1. Zobowiązania podatkowe z tytułu wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu Zamówienie w związku z wykonaniem niniejszej umowy, rozliczane są przez Przyjmującego Zamówienie w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i inne wymagane prawem należności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą w ramach której, zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 Ustawy o działalności leczniczej, wykonuje działalność leczniczą stanowiącą przedmiot niniejszej umowy.

#### § 12

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia, uprawnionych organów szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, gromadzenia dokumentacji medycznej, racjonalnego i oszczędnego gospodarowania środkami medycznymi i sprzętem medycznym ponosząc ryzyko ewentualnych kar.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### § 13

Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 14

W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania dane osobowe pacjentów Udzielającego Zamówienia i personelu Udzielającego Zamówienia.

#### § 15

1. Udzielający Zamówienia wprowadza kary umowne za nieprzestrzeganie lub niewykonywanie postanowień umowy oraz naruszenie praw pacjenta w wysokości: 200 PLN (dwieście złotych) za każdy stwierdzony przypadek:
  - 1) nienależytej realizacji umowy, tj. w szczególności wykazanie w rachunkach i sprawozdaniach większej liczby świadczeń niż faktycznie udzielono lub realizację świadczeń niezgodnie z określonymi wymogami,
  - 2) nieterminowej realizacji lub brak realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych,
  - 3) obniżenia jakości świadczeń zdrowotnych polegające na braku wymaganych kwalifikacji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego Zamówienie,
  - 4) nieuzasadnionej odmowy udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
  - 5) przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez podania przyczyny i uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia,
  - 6) pobierania nienależnych opłat od pacjenta lub jego opiekunów za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy,
  - 7) utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego

Zamówienia,

- 8) braku lub nie w pełni prowadzonej dokumentacji (również w systemie informatycznym),
- 9) odmówienia udzielania świadczeń zdrowotnych według harmonogramu otrzymanego od Udzielającego Zamówienia,
- 2 Stosowanie kar umownych jest niezależne od postanowień umowy w zakresie jej rozwiązania z zachowaniem lub bez zachowania okresu wypowiedzenia.
- 3 Jeżeli wysokość zastosowanych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.
- 4 Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie nałożonych na niego kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
- 5 W sytuacji przeprowadzenia kontroli NFZ (lub innego uprawnionego podmiotu) w zakresie prawidłowości udzielonych świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, zakończonej wystąpieniem pokontrolnym skutkującym korektą finansową i/lub karą umowną, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się uregulować na rzecz udzielającego Zamówienia ww. skutki finansowe, będące następstwem przeprowadzonego postępowania kontrolnego, o ile swoim działaniem/zaniechaniem w trakcie realizacji przedmiotu niniejszej umowy przyczynił się do ich powstania.

#### § 16

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... r. do dnia ..... r.
2. Strony przewidują możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy o kolejny okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

#### § 17

1. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.
2. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
4. Za rażące naruszenie istotnych postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie, uprawniające Udzielającego Zamówienia do rozwiązania umowy w trybie, o którym mowa w ust. 3 uznaje się w szczególności naruszenia § 4 ust. 4-6, § 5 ust. 1, 2 i 5, § 6 ust. 1, § 7, § 13 oraz przypadki wskazane § 15 ust. 1 umowy.
5. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienia, także gdy:
  - 1) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
  - 2) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,
  - 3) na Przyjmującego Zamówienie wpłynęły uzasadnione skargi pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
  - 4) z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie ograniczona została dostępność świadczeń zdrowotnych udzielanych w Poradni Neurologicznej, albo zawężenia uległ ich zakres,
  - 5) stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej Poradni Neurologicznej i rozliczaniu wykonanych usług,
  - 6) stwierdzano w Poradni Neurologicznej naruszenia porządku obowiązującego u Udzielającego zamówienie dotyczącego łamania praw pracowniczych lub praw pacjenta,
  - 7) Nie spełnienia przez Przyjmującego obowiązku ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej,



- 8) Niepoddania się kontroli, o których jest mowa w § 12 niniejszej umowy.
- 9) W razie ustanowienia zastępstwa na okres dłuższy niż 30 dni (§ 5 ust. 2 umowy).
6. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia w szczególności w przypadku:
- 1) rozwiązania lub nie podpisania nowej umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia z Udzielającym Zamówienie;
  - 2) zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Udzielającego Zamówienia, na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową;
  - 3) trudnej sytuacji finansowej spowodowanej przede wszystkim brakiem realizacji przez Udzielającego Zamówienie umowy zawartej w rodzaju (zakresie) obejmującym przedmiot niniejszej umowy;
  - 4) zmian organizacyjnych Udzielającego Zamówienie polegających przede wszystkim na zmianie systemów (rodzajów) czasu pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz zmianie struktury organizacyjnej Zakładu,
  - 5) zmian statutowych, spowodowanych przede wszystkim zmianami przepisów dotyczących funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
  - 6) zmian sposobu rozliczania z płatnikiem świadczeń na mniej korzystny niż dotychczasowo.
7. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały podlegające tajemnicy zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.
8. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia mogą wypowiedzieć niniejszą umowę w każdym czasie z ważnej i uzasadnionej przyczyny, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

## § 18

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
2. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 1, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania na piśmie Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż nie był karany za wykroczenia zawodowe, jak również obecnie nie toczą się przeciwko niemu żadne postępowanie w tym zakresie.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok Sądów Powszechnych, ani sądów zawodowych uniemożliwiający mu wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze w w/w zakresie.

## § 19

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy: Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 790 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu Cywilnego i Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie.
2. Strony ustalają, że wszelkie spory, które wynikają z niniejszej umowy postarają się rozstrzygać na drodze polubownej.

3. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia każda ze stron ma prawo odwołać się do właściwego sądu powszechnego według siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 20

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Integralną część umowy stanowią załączniki, a ich zmiana jest zmianą umowy.

§ 21

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....

.....

Załączniki do umowy:

- Załącznik Nr 1 – Miesięczne sprawozdanie z wykonanych świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej  
Załącznik Nr 2 - Kopia polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego Zamówienie.  
Załącznik Nr 3 - Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza  
Załącznik Nr 4 - Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych

### Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza

1. Obowiązki lekarza pełni lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartej umowy z Udzielającym Zamówienia.
2. Kontrolę nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie (zwanego dalej „Szpitalem”).
3. Lekarz współpracuje w celu realizacji świadczeń z personelem pielęgniarskim zatrudnionym w Przychodni Specjalistycznej oraz innymi osobami zatrudnionymi w Szpitalu w zakresie realizacji przedmiotu umowy i odpowiada w całości za realizowane świadczenia.
4. Lekarz zobowiązany jest znać i przestrzegać obowiązujące ustawodawstwo w zakresie ochrony zdrowia oraz obowiązujące w zakładzie wewnętrzne instrukcje, regulaminy, zarządzenia i inne, a w szczególności:
  - 1) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 ),
  - 2) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 z późn. zm.),
  - 3) Ustawę z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 790)
  - 4) Ustawę z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1119),
  - 5) Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie,
  - 6) obowiązujące w Szpitalu wewnętrzne instrukcje i regulaminy,
  - 7) przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ppoż.
5. Badania medyczne zlecane przez lekarza podczas udzielania świadczeń medycznych, które są przedmiotem konkursu, będą wykonywane w jednostkach medycznych Udzielającego Zamówienia, zaś w przypadku nie wykonywania ich przez powyższe jednostki będą wykonywane przez podwykonawców, z którymi Udzielający Zamówienia ma podpisaną stosowną umowę.
6. Do obowiązków lekarza należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu wykonywania przedmiotowej umowy, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej i obowiązującymi standardami w danej dziedzinie medycyny;
  - 2) współpraca z personelem Przychodni Specjalistycznej oraz innymi etatowymi i kontraktowymi pracownikami Szpitala w celu realizacji zadań przewidzianych umową;
7. Lekarz zobowiązany jest:
  - 1) dbać o powierzone mu przez Udzielającego Zamówienia mienie;
  - 2) przestrzegać tajemnicy zawodowej lub innej tajemnicy prawnie chronionej, zasad etyki i deontologii lekarskiej;
  - 3) przestrzegać ustalonych godzin świadczenia usług medycznych według harmonogramu;
8. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do przeprowadzenia konsultacji telefonicznej i porozumiewania się z ośrodkami szpitalnymi wyższego rzędu. Koszty powyższego komunikowania się ponosi Udzielający zamówienia.
9. Przed zakończeniem udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązków lekarza należy poinformowanie Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych o wszystkich zauważonych, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, przypadkach naruszenia dyscypliny, niestosowania się do zarządzeń i instrukcji przez personel Szpitala oraz o zajściach wywołanych przez pacjentów ustnie lub przez złożenie meldunku w księdze raportów.



**Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej  
oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych korzysta:
  - 1) z bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia, w tym z pomieszczeń ambulatoryjnych, pokoi wypoczynkowych i pomieszczeń socjalnych;
  - 2) z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 3) ze sprzętu biurowego (materiały biurowe, komputer, drukarka) będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 4) ze środków transportu (podmiotów, z którymi Udzielający Zamówienia podpisał umowę),
  - 5) z leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w pkt. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania zleconych umową świadczeń zdrowotnych.
3. Konserwacja i naprawy sprzętu, o którym mowa w pkt. 1 odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia, chyba że naprawa jest skutkiem niewłaściwego korzystania i uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej przez Przyjmującego Zamówienie. W takim przypadku ponosi on koszt naprawy urządzenia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w niniejszym załączniku na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na jego konto.
5. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za skutki awarii powstałej w czasie użytkowania wadliwej aparatury Udzielającego Zamówienia w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek sprawdzenia stanu sprawności aparatury medycznej przed jej użyciem, a jeśli awaria aparatury powstanie w trakcie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, ma obowiązek podjęcia wszelkich działań, które zminimalizują negatywne skutki tej awarii dla zdrowia pacjenta.

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ  
W PORADNI .....**

na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie,  
Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa,

Miejsce: Poradnia Neurologiczna

Miesiąc .....

Rok .....

[illegible]

Zatwierdzam pod względem  
merytorycznym

(data, podpis osoby wykonującej świadczenia zdrowotne)

Sprawdzono: Data i podpis  
Kierownika Działu ADO

(Zastępca Dyrektora ds. Medycznych  
lub inna osoba upoważniona  
przez Udzielającego Zamówienia)

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH –  
KONSULTACJI  
W PORADNI .....**

**na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie,  
Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa,**

Miejsce: Poradnia Neurologiczna

Miesiąc .....

Rok .....

Lp.	Data	Nazwa komórki organizacyjnej	Imię i nazwisko pacjenta oraz PESEL

Zatwierdzam pod względem  
merytorycznym

.....  
(data, podpis osoby wykonującej  
świadczenia zdrowotne)

.....  
Sprawdzono: Data i podpis  
Kierownika Działu ADO

.....  
(Zastępca Dyrektora ds. Medycznych  
lub inna osoba upoważniona  
przez Udzielającego Zamówienia)