

## REGULAMIN KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- część I – anestezyjologii i intensywnej terapii,
- część II – chorób wewnętrznych,
- część III – neurologii;
- część IV – pediatrii,
- część V – pediatrii oraz patologii noworodka,
- część VI – pediatrii oraz patologii noworodka, w tym świadczeń w zakresie kardiologii (konsultacji kardiologicznych),
- część VII – neonatologii, w tym wykonywanie badań USG stawów biodrowych noworodków,
- część VIII – ginekologii i położnictwa,
- część IX – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej,
- część X – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopii Górnego i Dolnego Odcinka Przewodu Pokarmowego,
- część XI – psychiatrii,
- część XII – nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach POZ w zakresie pediatrii
- część XIII – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie kardiologii, w tym wykonywanie badań UKG w ramach Poradni Kardiologicznej,
- część XIV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób płuc,
- część XV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie neurologii
- część XVI – diagnostyki radiologicznej i obrazowej,
- część XVII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej opisy badania TK i RTG,
- część XVIII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej badania TK i RTG oraz konsultacje, w tym pełnienie funkcji kierownika Pracowni RTG i Pracowni Tomografii Komputerowej
- część XIX – udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym

## I. Informacje ogólne

1. Konkurs ofert przeprowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112 poz. 654 z późn. zm.) oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt.1.

## II. Definicje

Ilekroć w Regulaminie oraz załącznikach do niego jest mowa o:

- a) **Udzielającym Zamówienie** – rozumie się przez to Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- b) **przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
- część I – anestezyjologii i intensywnej terapii,
  - część II – chorób wewnętrznych,
  - część III – neurologii;
  - część IV – pediatrii,
  - część V – pediatrii oraz patologii noworodka,
  - część VI – pediatrii oraz patologii noworodka, w tym świadczeń w zakresie kardiologii (konsultacji kardiologicznych),
  - część VII – neonatologii, w tym wykonywanie badań USG stawów biodrowych noworodków
  - część VIII – ginekologii i położnictwa,
  - część IX – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej,
  - część X – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopii Górnego i Dolnego Odcinka Przewodu Pokarmowego,
  - część XI – psychiatrii,
  - część XII – nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach POZ w zakresie pediatrii
  - część XIII – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie kardiologii, w tym wykonywanie badań UKG w ramach Poradni Kardiologicznej,
  - część XIV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób płuc,
  - część XV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie neurologii
  - część XVI – diagnostyki radiologicznej i obrazowej,
  - część XVII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej opisy badania TK i RTG,
  - część XVIII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej badania TK i RTG oraz konsultacje, w tym pełnienie funkcji kierownika Pracowni RTG i Pracowni Tomografii Komputerowej
  - część XIX – udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym.
- c) **formularzu oferty** – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu,
- d) **oświadczeniu o danych identyfikacyjnych oferenta** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu,
- e) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia polisy OC** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu,

f) **oświadczeniu o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu,  
g) **umowie** – rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem opracowanym przez Udzielającego Zamówienie stanowiące **Załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu,  
h) **Oferencie** – uprawnione do składania ofert podmioty/osoby, wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

### **III. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem postępowania konkursowego (zamówienia) jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:  
część I – anestezyjologii i intensywnej terapii,  
część II – chorób wewnętrznych,  
część III – neurologii;  
część IV – pediatrii,  
część V – pediatrii oraz patologii noworodka,  
część VI – pediatrii oraz patologii noworodka, w tym świadczeń w zakresie kardiologii (konsultacji kardiologicznych),  
część VII – neonatologii, w tym wykonywanie badań USG stawów biodrowych noworodków  
część VIII – ginekologii i położnictwa,  
część IX – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej,  
część X – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopii Górnej i Dolnego Odcinka Przewodu Pokarmowego,  
część XI – psychiatrii,  
część XII – nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach POZ w zakresie pediatrii  
część XIII – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie kardiologii, w tym wykonywanie badań UKG w ramach Poradni Kardiologicznej,  
część XIV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób płuc,  
część XV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie neurologii  
część XVI – diagnostyki radiologicznej i obrazowej,  
część XVII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej badania TK i RTG,  
część XVIII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej badania TK i RTG oraz konsultacje, w tym pełnienie funkcji kierownika Pracowni RTG i Pracowni Tomografii Komputerowej,  
część XIX – udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym,

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do niniejszego Regulaminu – wzór umowy.

### **IV Wymagany termin realizacji**

01.01.2013 r. – 31.12.2014 r.

### **V Wymagania od oferentów**

Oferty mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniające wymagania:  
a) część I – anestezyjologii i intensywnej terapii:

- lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,
- b) część II – chorób wewnętrznych:
  - lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarz ze specjalizacją II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- c) część III – neurologii:
  - lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub lekarz ze specjalizacją II stopnia w dziedzinie neurologii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii;
- d) część IV – pediatrii:
  - lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii;
- e) część V – pediatrii oraz patologii noworodka:
  - lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji z neonatologii.
- f) część VI - pediatrii oraz patologii noworodka, w tym świadczeń w zakresie kardiologii (konsultacji kardiologicznych):
  - lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej albo lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii jednocześnie posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- g) część VII – neonatologii, w tym wykonywanie badań USG stawów biodrowych noworodków:
  - lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii;
- h) część VIII –ginekologii i położnictwa:
  - lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
- i) część IX – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej:
  - specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej albo lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej;
- j) część X – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopii Górnego i Dolnego Odcinka Przewodu Pokarmowego:
  - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej;
  - udokumentowana umiejętność wykonywania badań endoskopowych
- k) część XI – psychiatrii:
  - lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii;
- l) część XII – nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach POZ w zakresie pediatrii:
  - lekarz specjalista w dziedzinie: pediatrii lub medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: pediatrii lub medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie: pediatrii lub medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych;
- m) część XIII– ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie kardiologii, w tym wykonywanie badań UKG w ramach Poradni Kardiologicznej:
  - lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii; albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii (specjalizacja musi być otwarta co najmniej rok czasu);
- n) część XIV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób płuc:
  - lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc albo lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób płuc albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób płuc;
- o) część XV– ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie neurologii:
  - lekarz specjalista w dziedzinie neurologii albo lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii;
- p) część XVI – diagnostyki radiologicznej i obrazowej:

- lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- r) część XVII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej opisy badania TK i RTG:
  - lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- s) część XVIII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej badania TK i RTG oraz konsultacje, w tym pełnienie funkcji kierownika Pracowni RTG i Pracowni Tomografii Komputerowej:
  - lekarz specjalista w dziedzinie diagnostyki radiologicznej i obrazowej;
- t) część XIX – udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym:
  - lekarz specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatricznej lub neurologii lub psychiatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub geriatricznej lub neurologii lub psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub geriatricznej lub neurologii lub psychiatrii.

#### **VI Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert

#### **VII Zawartość oferty**

Oferta musi zawierać:

- a) wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1,
- b) oświadczenie o danych identyfikacyjnych oferenta – załącznik nr 2,
- c) kopię aktualnej polisy OC lub oświadczenie – załącznik nr 3,
- d) oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń - załącznik nr 4,
- e) zaakceptowany dla danej części załącznik nr 5,
- f) kserokopię dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje.

#### **VIII Informacje dotyczące warunków składania ofert**

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.
3. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
5. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie uniemożliwiającej jej przypadkowe otwarcie.

- opis koperty:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach  
 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
 ul. Chorzowska 38  
 41 – 605 Świętochłowice

oferta – konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....  
 (należy wpisać część, której oferta dotyczy)

data .....

nazwa i adres oferenta .....

#### **IX Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać w sekretariacie siedziby udzielającego zamówienie do 18.12.2012 r. do godziny 15.00
2. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrywania oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrywania.

#### **X Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38.

Termin rozstrzygnięcia konkursu: 19.12.2012 r.

#### **XI Miejsce i termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu:**

- strona internetowa Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. ([www.zoz.net.pl](http://www.zoz.net.pl));
- tablica ogłoszeń udzielającego zamówienia.

Termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu: 21.12.2012 r.

#### **XII Kryteria oceny ofert:**

1. Kryterium oceny ofert – cena 100%
2. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty złożonej przez Oferenta, który zaproponuje najniższą cenę oraz spełni wszystkie warunki wymagane określone w pkt V.
3. oferta musi zawierać ostateczną wartość obejmującą wszystkie koszty.
4. cena musi być podana w polskich złotych cyfrowo i słownie do drugiego miejsca po przecinku.

#### **XIII Skargi i protesty**

Oferentowi przysługują środki odwoławcze i skarga zgodnie z art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112 poz. 654 z późn. zm.).

#### **XIV Dodatkowe informacje**

- 1) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu: składania ofert, rozstrzygnięcia oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
- 2) Oferenci mogą składać jedną ofertę dla:
  - jednego wybranego zakresu;
  - pary lub wszystkich wybranych zakresów, odznaczając odpowiednio w ofercie zakres/zakresy, których dotyczy,
- 3) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego konkursu w jednym lub kilku lub wszystkich zakresach.

dla:

- części I – anestezjologii i intensywnej terapii

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

- Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
- Data złożenia oferty: .....2012 roku.
- Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych bez zróżnicowania na dni robocze oraz dni ustawowo wolne.	..... słownie(..... .....)
2	1 godzina pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych poza zakładem udzielającego zamówienia bez zróżnicowania na dni robocze oraz dni ustawowo wolne.	..... słownie(..... .....)

Dane oferenta
<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Numer wpisu do właściwego rejestru:.....</p> <p>Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....</p>

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:

.....  
**Podpis i pieczęć oferenta**

--	--





dla:

- część II – chorób wewnętrznych
- część III - neurologii
- część XI -psychiatrii

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych podczas dyżuru rozpoczynającego się w dni robocze (tj. od poniedziałku do piątku).	..... słownie(..... .....)
2.	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych podczas dyżuru rozpoczynającego się w sobotę oraz dni ustawowo wolne.	..... słownie(..... .....)

Dane oferenta
<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	Numer wpisu do właściwego rejestru:..... Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....
--	--

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:

.....

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--

*Handwritten mark*

dla:

- część IV – pediatrii
- część V – pediatrii oraz patologii noworodka
- część IX – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej
- część X – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopii Górnego i Dolnego Odcinka Przewodu Pokarmowego
- część XII – nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach POZ w zakresie pediatrii
- część XIX – udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy.

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych bez zróżnicowania na dni robocze oraz ustawowo wolne.	..... słownie(..... .....)

Dane oferenta
<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p>

	..... Numer wpisu do właściwego rejestru:..... Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....
--	---

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:**

.....

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--

dla:  
- część VIII –ginekologii i położnictwa

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych (praca poza dyżurem) bez różnicowania na dni robocze i ustawowo wolne.	..... słownie(..... .....)
2	1 godzina dyżuru bez różnicowania na dni robocze oraz ustawowo wolne	..... słownie(..... .....)
3	1 godzina dyżuru w formie pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (poza zakładem udzielającego zamówienia) bez różnicowania na dni robocze oraz ustawowo wolne	..... słownie(..... .....)
4	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania do zakładu udzielającego zamówienia bez różnicowania na dni robocze i ustawowo wolne.	..... słownie(..... .....)
5.	wykonanie procedury operacyjnej - abrazja	..... słownie(..... .....)
6.	wykonanie procedury operacyjnej - wycinki	..... słownie(..... .....)
7.	wykonanie procedury operacyjnej – konizacja	..... słownie(..... .....)
8.	wykonanie procedury operacyjnej – bartholin – wycięcie, zniszczenie	.....

		słownie(..... .....)
9.	wykonanie procedury operacyjnej – bartholin – nacięcie	..... słownie(..... .....)
10.	wykonanie procedury operacyjnej – marsupializacja – wycinki ze sromu, pochwy	..... słownie(..... .....)
11.	wykonanie procedury operacyjnej – marsupializacja – histeroskopia	..... słownie(..... .....)

<b>Dane oferenta</b>	
	<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Numer wpisu do właściwego rejestru:.....</p> <p>Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....</p>

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:

.....

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--

dla:

- część VI - pediatrii oraz patologii noworodka, w tym świadczeń w zakresie kardiologii (konsultacji kardiologicznych)

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1	Udzielenie w Oddziale Pediatrycznym lub Oddziale Patologii Noworodka pojedynczego świadczenia zdrowotnego w zakresie kardiologii (konsultacje kardiologiczne)	..... słownie(..... .....)
2	Udzielenie w Oddziale Pediatrycznym lub Oddziale Patologii Noworodka pojedynczego świadczenia zdrowotnego w zakresie kardiologii (ocena EKG)	..... słownie(..... .....)

Dane oferenta
<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p>

	..... ..... Numer wpisu do właściwego rejestru:..... Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....
--	--

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:**

.....

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--

44



dla:  
 dla: część VII – neonatologii, w tym wykonywanie badań USG stawów biodrowych noworodków

**FORMULARZ OFERTOWY  
 W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych (pracy w oddziale) bez zróżnicowania na dni robocze oraz ustawowo wolne.	..... słownie(..... .....)
2.	wykonanie pojedynczego badania USG stawów biodrowych noworodków	..... słownie(..... .....)

Dane oferenta
<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Numer wpisu do właściwego rejestru:.....</p>

	Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....
--	--

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:**

.....

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--



- dla:
- część XIV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób płuc
  - część XV – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie neurologii

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	.....% ceny punktu wynegocjowanego z NFZ

Dane oferenta	
	<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Numer wpisu do właściwego rejestru:.....</p> <p>Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....</p>

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:

.....  
**Podpis i pieczęć oferenta**

--	--



dla:

- część XIII – ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie kardiologii, w tym wykonywanie badań UKG w ramach Poradni Kardiologicznej

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych	.....% ceny punktu wynegocjowanego z NFZ
2.	wykonanie pojedynczego badania UKG	..... (słownie.....)

Dane oferenta
<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Numer wpisu do właściwego rejestru:.....</p>

	Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....
--	--

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:**

.....

Podpis i pieczęć oferenta	
---------------------------	--

dla:

- część XVI – diagnostyki radiologicznej i obrazowej

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

- Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
- Data złożenia oferty: .....2012 roku.
- Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe brutto
1	udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki radiologicznej i obrazowej.	..... słownie(..... .....)

Dane oferenta
<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Numer wpisu do właściwego rejestru:.....</p> <p>Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....</p>

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:

.....  
**Podpis i pieczęć oferenta**

--	--

12



dla:

- część XVII– diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej opisy badania TK i RTG,

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2012 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	1 godzina gotowości do pracy (obecność na miejscu lekarza nadzorującego lub/i opisującego badania) w razie potrzeby zamawiającego	..... słownie(..... .....)
2.	zdjęcie RTG – opis zdjęcia w jednej projekcji	..... słownie(..... .....)
3.	zdjęcie RTG – opis zdjęcia w dwóch projekcjach	..... słownie(..... .....)
4.	TK głowy bez kontrastu - opis	..... słownie(..... .....)
5.	TK głowy z kontrastem - opis	..... słownie(..... .....)
6.	TK innej okolicy bez kontrastu - opis	..... słownie(..... .....)
7.	TK innej okolicy z kontrastem - opis	..... słownie(..... .....)

44

<b>Dane oferenta</b>	
	<p>Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Adres: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Numer wpisu do właściwego rejestru:.....</p> <p>Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....</p>

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:**

.....

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--



dla:

- część XVIII – diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej badania TK i RTG oraz konsultacje, w tym pełnienie funkcji Kierownika Pracowni RTG i TK

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2012 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

- Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654 z późn. zm.).
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
- Data złożenia oferty: .....2012 roku.
- Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe brutto
1	udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki radiologicznej i obrazowej obejmującej badania TK i RTG oraz konsultacje	..... słownie(..... .....)
2	dodatek za pełnienie funkcji kierownika Pracowni RTG i TK.	..... słownie(..... .....)/miesiąc

Dane oferenta	
	Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych: ..... ..... ..... Adres: ..... ..... ..... Numer wpisu do właściwego rejestru:.....

	Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....
--	--

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie:

.....

Podpis i pieczęć oferenta	
---------------------------	--

OŚWIADCZENIE O DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OFERENTA

Imię i nazwisko / Nazwa prowadzonej działalności .....

.....

Adres.....

NIP ..... REGON .....

Tel. kontaktowy .....

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....

Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem \*:

podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą  
pod numerem .....

Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

Nie dotyczy

Data.....

.....  
podpis / pieczęć oferenta

\* wypełnić właściwie

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko / Nazwa prowadzonej działalności .....

.....

Adres.....

Oświadczam, że kopia aktualnej polisy / polis OC w zakresie wymaganym przez prawo w związku z przedmiotem konkursu zostanie dostarczona przeze mnie do 7 dni od daty podpisania umowy.

Data .....

.....

podpis/pieczczę oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że z pełną starannością zapoznałam / em się z warunkami konkursu, zdobyłam / em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag oraz podpiszę umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik numer 5.

Data .....

.....

podpis/pieczęć oferenta



dla:

- część I – anestezjologii i intensywnej terapii

**-WZÓR UMOWY -**

**UMOWA NR ..../ORG/K/2013**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Zawarta dnia ..... roku w Świętochłowicach, pomiędzy:  
Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450, reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu: Dariusza Skłodowskiego

Wiceprezesa Zarządu: Ilonę Tkocz – Furman

zwanego w dalszej części umowy: udzielającym zamówienia.

a

Panem/ią ....., zamieszkałym/ą w ..... (kod: .....), przy ulicy

....., numer ewidencyjny PESEL: .....,

który/a prowadzi działalność gospodarczą pod firmą: „.....”\*\*,

zwanym/ą w dalszej części umowy: przyjmującym zamówienie.

**§ 1**

**Oznaczenie stron umowy**

1. Udzielającym zamówienia jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach. Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450.
2. Przyjmującym zamówienie jest Pan/i ..... prowadzący/a działalność gospodarczą pod firmą: „.....”\*\*. \*
2. Przyjmującym zamówienie jest osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.\*\*
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych i legitymuje się nabyciem kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.

**§ 2**

**Określenie przedmiotu umowy**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty ze środków publicznych za wykonanie zamówienia.

26



### § 3

#### **Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych**

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje przyjmującego zamówienie do wykonywania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, tj.: zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.\*
1. Udzielający zamówienia zobowiązuje przyjmującego zamówienie do wykonywania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, tj.: udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.\*\*
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, rozumianych w szczególności, jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem diagnostycznym, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawania urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne.
3. Przyjmujący zamówienie nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
4. Przyjmujący zamówienie nie może odmówić udzielenia konsultacji innym osobom wykonującym świadczenia zdrowotne u udzielającego zamówienie, także w innych jednostkach i/lub komórkach organizacyjnych.

### § 4

#### **Określenie sposobu zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim, dni i godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sposobu podawania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych**

1. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim, dni i godziny udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sposób podawania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych określa regulamin organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Podpisanie niniejszej umowy stanowi zobowiązanie do przestrzegania regulaminu organizacyjnego, o którym mowa w ust.1.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest odbyć odpowiednie szkolenie BHP przed rozpoczęciem udzielania świadczeń.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się we własnym zakresie badaniom profilaktycznym oraz złożyć w siedzibie udzielającego zamówienie odpowiednie zaświadczenie lekarskie, potwierdzające odbycie z pozytywnym skutkiem takich badań.

### § 5

#### **Określenie możliwości wykonywania udzielonego zamówienia przez osobę trzecią**

1. Przyjmujący zamówienie nie może z zastrzeżeniem ust. 2 wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią. Tym samym przyjmuje się, iż osobą udzielającą określonych w umowie świadczeń zdrowotnych lub świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju jest przyjmujący zamówienie.

2. Powierzenie wykonywania zamówienia osobie trzeciej wymaga zgody udzielającego zamówienia na piśmie pod rygorem nieważności.

## § 6

### **Określenie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie, tym samym przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada ważną polisę / polisy ubezpieczenia OC w zakresie wymaganym przez prawo w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany dostarczyć udzielającemu zamówienia dokument polisy / dokumenty polis w ciągu 30 dni od dnia podpisania niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest utrzymywać ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przez cały czas trwania umowy.

## § 7

### **Określenie czasu, na który umowa została zawarta**

Umowę zawiera się na czas określony od dnia 01.01. 2013 roku do 31.12.2014 roku.

## § 8

### **Określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia**

1. Strony zgodnie ustalają, iż przyjmują jeden sposób kalkulacji należności, tj. przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał kwotę.....zł (słownie..... złotych 00/100 groszy) za każdą godzinę realizacji zamówienia bez różnicowania w dni robocze oraz ustawowo wolne.
2. Strony zgodnie ustalają, iż przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał kwotę ..... zł (słownie: ..... złotych, 00/100 groszy) za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych poza zakładem udzielającego zamówienia bez różnicowania na dni robocze oraz ustawowo wolne.
3. W przypadku wezwania przyjmującego zamówienie do zakładu udzielającego zamówienia podczas pozostawania w gotowości do udzielenia świadczeń zdrowotnych (poza zakładem udzielającego zamówienia) zastosowanie ma stawka określona w ust. 1.
4. Kwoty o których mowa w ust. 1-3 stanowią całkowitą należność za zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Strony dopuszczają możliwość renegeacji warunków umowy po uzyskaniu zwiększonego kontraktu z NFZ.

## § 9

### **Ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności**

1. Ustala się miesięczny okres rozliczeń należności z tytułu realizacji przyjętego zamówienia.
2. Należność z tytułu realizacji przyjętego zamówienia będzie wypłacana na podstawie przedłożonej przez przyjmującego zamówienie prawidłowej faktury VAT lub rachunku wraz z zatwierdzonym przez Ordynatora / Kierownika oddziału / działu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, załącznikiem – „kartą dyżurową” oraz „wykazem wykonanych świadczeń zdrowotnych.”
3. W przypadku gdy przyjmujący zamówienie nie prowadzi działalności gospodarczej, upoważnia on udzielającego zamówienie do dokonania stosowanych potrąceń z tytułu składek ZUS oraz potrąceń podatku dochodowego (na podstawie złożonego przez przyjmującego zamówienie oświadczenia), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.\*\*
4. Należność przysługująca przyjmującemu zamówienie zostanie przelana na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT lub rachunku w terminie do 30 dni od daty doręczenia

dokumentacji, o której mowa w ust. 2, jednak nie wcześniej niż po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

5. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy ani ustanawiać na nich zastawów lub zawierać co do tych wierzytelności umów gwarancyjnych w trybie Kodeksu cywilnego, w tym w szczególności umów poręczenia, bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

## § 10

### **Ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia**

1. Strony uznają, iż zamówienie będzie realizowane na podstawie harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych (lub pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych), ustalane go każdorazowo dla miesięcznego okresu rozliczeniowego.
2. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1 określać będzie dla stron niniejszej umowy, dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych (lub pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych) oraz dni wolne od pracy.
3. Harmonogram, o którym mowa w ust.1 obligatoryjnie podlega obustronnym uzgodnieniom do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc objęty harmonogramem.
4. Zmiany w miesięcznym harmonogramie mogą być dokonane wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody udzielającego zamówienie.
5. Uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 4 winno być poprzedzone złożeniem przez przyjmującego zamówienie pisemnego wniosku o wprowadzenie zmian do harmonogramu.
6. Wniosek o którym mowa w ust. 5 uznaje się za skutecznie złożony, wyłącznie w sytuacji, gdy data wpływu do sekretariatu udzielającego zamówienie przypada co najmniej na 7 dni przed dniem spełnienia świadczenia, licząc od dnia przypadającego na dzień spełnienia świadczenia.

## § 11

### **Postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia**

1. Strony zastrzegają możliwość rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 2 tygodniowego okresu wypowiedzenia w przypadku gdy udzielający zamówienia będzie zalegał z płatnością co najmniej 3 faktur lub 3 rachunków wystawionych przez przyjmującego zamówienie.
3. Udzielający zamówienia jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku gdy:
  - a) Przyjmujący zamówienie został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca
  - b) Przyjmujący zamówienie w sposób niewłaściwy wykonuje przedmiot umowy pomimo 1 – krotnego pisemnego upomnienia.
  - c) Przyjmujący zamówienie nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w § 6 niniejszej umowy.
  - d) Przyjmujący zamówienie utracił prawo wykonywania zawodu lub został zawieszony w prawie wykonywania zawodu przez właściwy organ.
  - e) Przyjmujący zamówienie powierzył wykonanie umowy osobom trzecim bez uzyskania zgody udzielającego zamówienia.
  - f) Przyjmujący zamówienie nie rozpocznie wykonywania świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
  - g) Przyjmujący zamówienie jest nieobecny przez okres co najmniej 1 miesiąca bez wiedzy i zgody udzielającego zamówienie.

- h) Przyjmujący zamówienie bez zgody i wiedzy udzielającego zamówienie nie wykonuje świadczeń do wykonywania których się wcześniej zobowiązał w dniach określonych w harmonogramie o którym mowa w § 10 ust.

## § 12

### **Prawa i obowiązki przyjmującego oraz udzielającego zamówienie**

1. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia jak również przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. Przyjmującemu zamówienie przysługuje, prawo do:
  - a) zasięgania opinii i korzystania z konsultacji i doświadczeń innych lekarzy ( których z udzielającym zamówienie łączy umowa o pracę, umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub umowa zlecenie).
  - b) kierowania pacjentów na leczenie w innych placówkach ochrony zdrowia, jeżeli wymagać tego będzie stan ich zdrowia a możliwości diagnostyczne i lecznicze udzielającego zamówienia nie mogą zapewnić dalszej możliwości leczenia.
  - c) współpracy ze średnim personelem medycznym w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem.
  - d) korzystania z telefonu służbowego wyłącznie w sprawach związanych z przedmiotem niniejszej umowy.
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić przyjmującemu zamówienie leki, materiały medyczne i opatrunkowe oraz lokale, sprzęt medyczny i aparaturę niezbędne do wykonywania niniejszej umowy.
6. Strony niniejszej umowy są zobowiązane do zachowania należytej staranności w wykonywaniu postanowień niniejszej umowy, w tym również do ochrony danych osobowych i zachowania w tajemnicy postanowień i brzmienia niniejszej umowy.
7. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie przyjmującego zamówienie w tym przypadku rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych w § 11, ust. 3, udzielający zamówienia ma prawo żądać od przyjmującego zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości 5.000 zł.
8. Udzielający zamówienia jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej w szczególności w przypadku naruszenia zakazu określonego w § 9, ust. 4.

## § 13

### **Zmiany w umowie**

1. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność

wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 14

#### Warunki zawarcia umowy

Umowa o udzielenie zamówienia zostaje zawarta z chwilą podpisania jej przez obie strony.

#### § 15

#### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie sprawy wynikające z umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby udzielającego zamówienia.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach na prawach oryginału, dwa egzemplarze dla udzielającego zamówienia i jeden dla przyjmującego zamówienie.\*
3. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach na prawach oryginału, trzy egzemplarze dla udzielającego zamówienia oraz jeden dla przyjmującego zamówienie.\*\*

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

\* zapis umowy będzie miał zastosowanie wyłącznie w przypadku zawarcia umowy z podmiotem wykonującym działalność leczniczą.

\*\* wzór będzie miał zastosowanie wyłącznie w przypadku zawarcia umowy z osobą legitymującą się nabyciem odpowiednich kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych nie prowadząca działalności gospodarczej.

WADCA PRAWO  
Irena Szlachetka  
081 15 15 15

Prezes Zarządu  
Mariusz Skłodowski

Wiceprezes Zarządu  
Irena Szlachetka

dla:

- część IV – pediatrii
- część V – pediatrii oraz patologii noworodka
- część IX – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej
- część X – chirurgii ogólnej i krótkoterminowej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopii Górnego i Dolnego Odcinka Przewodu Pokarmowego
- część XII – nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach POZ w zakresie pediatrii
- część XIX – udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym.

**-WZÓR UMOWY-**

**UMOWA NR ..../ORG/K/2013**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Zawarta dnia ..... roku w Świętochłowicach, pomiędzy:  
Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450, reprezentowanym przez:  
Prezesa Zarządu: Dariusza Skłodowskiego  
Wiceprezesa Zarządu: Ilonę Tkocz – Furman

zwanego w dalszej części umowy: udzielającym zamówienia.

a

Panem/ią ....., zamieszkałym/ą w ..... (kod: .....), przy ulicy ....., numer ewidencyjny PESEL: .....  
który/a prowadzi działalność gospodarczą pod firmą: „.....”,\*  
zwanym/ą w dalszej części umowy: przyjmującym zamówienie.

**§ 1**

**Oznaczenie stron umowy**

1. Udzielającym zamówienia jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450.
2. Przyjmującym zamówienie jest Pan/i ..... prowadzący/a działalność gospodarczą pod firmą: „.....”.\*

2. Przyjmującym zamówienie jest osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.\*\*
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych i legitymuje się nabyciem kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.

## § 2

### Określenie przedmiotu umowy

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty ze środków publicznych za wykonanie zamówienia.

## § 3

### Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje przyjmującego zamówienie do wykonywania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, tj.: zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie: .....\*
2. 1. Udzielający zamówienia zobowiązuje przyjmującego zamówienie do wykonywania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, tj.: udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie: .....\*\*
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, rozumianych w szczególności, jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem diagnostycznym, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawania urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne.
4. Przyjmujący zamówienie nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
5. Przyjmujący zamówienie nie może odmówić udzielenia konsultacji innym osobom wykonującym świadczenia zdrowotne u udzielającego zamówienie, także w innych jednostkach i/lub komórkach organizacyjnych.

## § 4

### Określenie sposobu zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim, dni i godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sposobu podawania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych

1. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim, dni i godziny udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sposób podawania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych określa regulamin organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Podpisanie niniejszej umowy stanowi zobowiązanie do przestrzegania regulaminu organizacyjnego, o którym mowa w ust.1.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest odbyć odpowiednie szkolenie BHP przed rozpoczęciem udzielania świadczeń.