

Świętochłowice 20.01.2015 r.

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Świętochłowicach  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ogłasza konkurs  
na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki  
specjalistycznej w zakresie hepatologii**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie hepatologii
2. Umowa zostanie zawarta na czas od 01 lutego 2015 roku do 31 grudnia 2017 roku.
3. Ze szczegółowymi warunkami konkursu można się zapoznać w Dziale Organizacyjno – Prawnym, Biurze Zarządu Udzielającego Zamówienie lub na stronie www w zakładce „ogłoszenia.”
4. Miejsce składania ofert: Sekretariat siedziby udzielającego zamówienie.
5. Termin składania ofert: 27.01.2015 r. godzina 15.00.
6. Termin otwarcia ofert 28.01.2015 r.
7. Termin rozstrzygnięcia konkursu 29.01.2015 r.
8. Miejsce ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu: strona internetowa Udzielającego Zamówienie: [www.zoz.net.pl](http://www.zoz.net.pl)
9. Termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu 30.01.2015 r.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu składania ofert, rozstrzygnięcia oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
11. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania zarówno w jednym jak i we wszystkich zakresach.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.

ul. Chorzowska 38  
41-605 Świętochłowice  
tel. 32/245 50 41 do 5  
tel./fax: 32/245 34 40

Sąd Rejonowy Katowice-  
Wschód  
Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Nr KRS: 0000426290

Nr NIP: 627-16-69-770  
REGON: 000311450  
Wysokość kapitału zakładowego: 31 670 000,00 zł



# REGULAMIN KONKURSU OFERT

## na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie hepatologii

### I. Informacje ogólne

1. Konkurs ofert przeprowadzany jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 217) 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

Hasło 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 lekarskich w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie hepatologii,
- 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) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia badań lekarskich oraz szkolenia bhp i p/poż** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu,
- h) **oświadczeniu o zobowiązaniu do nie zawierania odrębnych umów z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 6** do niniejszego Regulaminu,
- i) **umowie** – rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem opracowanym przez Udzielającego Zamówienie stanowiącą **Załącznik nr 7** do niniejszego Regulaminu,
- i) **Oferencie** – uprawnione do składania ofert podmioty / osoby, wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

### III a) Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem postępowania konkursowego (zamówienia) jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie hepatologii.

### **III b) Szczegółowe Wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia:**

1. przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia jak również przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek obsługi zintegrowanego systemu informatycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w tym prawidłowego prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
5. przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek zaopatrzenia się na własny koszt w odzież potrzebną do realizacji przyjętego zamówienia zgodnie ze wzorem odzieży ochronnej obowiązującym w zakładzie udzielającego zamówienia.
6. przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek znajomości dokumentów i Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008 oraz standardów obowiązujących na stanowisku pracy.
7. przyjmujący zamówienie wykonuje inne czynności związane bezpośrednio z pracą zawodową, zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami nie objęte niniejszym zakresem, a zlecone przez przełożonego.

### **IV. Wymagany termin realizacji.**

01.02.2015 r. – 31.12.2017 r.

### **V. Wymagania od oferentów**

1. Oferty mogą składać podmioty / osoby wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, spełniające wymagania:
  - 1) prawo wykonywania zawodu lekarza – udokumentowane pod rygorem odrzucenia oferty, lekarz specjalista w dziedzinie hepatologii lub lekarz ze specjalizacją II stopnia w dziedzinie hepatologii - udokumentowane pod rygorem odrzucenia oferty (dyplom)
  - 2) spełnianie warunków określonych art. 18, ust.1 pkt. 1,2,4,5 oraz ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

### **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) oświadczenie dotyczące lekarskich badań profilaktycznych oraz wymaganych szkoleń – załącznik nr 5,
- f) oświadczenie o zobowiązaniu do nie zawierania odrębnych umów z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych - załącznik nr 6
- g) zaakceptowany dla danej części - załącznik nr 7 – „wzór umowy”,
- h) kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje (w przypadku oferentów składających kserokopie we wcześniejszych postępowaniach, dopuszcza się złożenie oświadczenia, iż kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje są już w posiadaniu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o.),
- i) kserokopia dowodu osobistego

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

- 1) Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę dla danej części.
- 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 lekarskich w zakresie .....

.....

data .....

nazwa i adres oferenta .....

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

Oferty należy składać w sekretariacie siedziby udzielającego zamówienie do dnia 27.01.2015 roku do godziny 15.00

1. 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: 29.01.2015 roku

#### **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: 30.01.2015 roku

## XII. Kryteria oceny ofert:

1. Kryterium oceny ofert:
  - 1) cena – 100%
2. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty złożonej przez Oferenta, spełniającego wszystkie warunki wymagane określone w pkt V
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do negocjacji cen wszystkich ofert.
4. Oferta musi zawierać ostateczną wartość obejmującą wszystkie koszty.
5. Cena musi być podana w polskich złotych cyfrowo i słownie do drugiego miejsca po przecinku wg tabeli:

L. p.	Zakres	Cena
1.	cena za 1 punkt wypracowany w zakresie hepatologii	..... słownie(..... .....)

## 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. Z m.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 217).

## XIV. Dodatkowe informacje

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu składania ofert, rozstrzygnięcia oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania.
3. Dział Organizacyjno – Prawny, Biuro Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. udziela informacji jedynie w zakresie merytorycznym, nie uczestniczy w jakimkolwiek stopniu w przygotowywaniu ofert, wypełnianiu formularzy, bądź kserowaniu dokumentów oferentów.

Prezes Zarządu  
Lecznica Świętochłowicka

44

**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 ..... 2015 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, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 217).
  - 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: .....2015 roku.
3. Proponowana kwota należności:

	Zakres	Cena
1.	cena za 1 punkt wypracowany w zakresie hepatologii	..... słownie(..... .....)

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

Oferta jest składana na wykonywanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 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 wpisany 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

10/

**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 / pieczęć oferenta

12/



AB

.....  
podpis / pieczęć oferenta

.....  
Data

Oświadczam, że z pełną starannością zapoznałam / em się z warunkami konkursu, zdobyłam / em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag oraz podpisze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik numer 7.

OŚWIADCZENIE

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE**

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

.....

Adres.....

Oświadczam, że kopie aktualnych badań lekarskich oraz szkoleń bhp i p/poż zostaną dostarczone przeze mnie w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy, wraz z oryginałem celem potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez pracownika Udzielającego Zamówienia.

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta



**OŚWIADCZENIE**

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

Adres.....

Oświadczam, iż w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej nie mam zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ujętym w niniejszym postępowaniu oraz, iż w przypadku zawarcia umowy określonej w załączniku nr 7 nie zawrę odrębnej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta

Podstawa prawna: art.132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 – t. j. z późn. zm.)

RW

- WZÓR UMOWY -  
UMOWA NR /ORG/K/2015

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Zawarta dnia ..... 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, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450  
reprezentowanym przez:  
Prezesa Zarządu: Dariusza Skłodowskiego  
Wiceprezesa Zarządu: Ilońę Tkocz – Furman

zwanego w dalszej części umowy: udzielającym zamówienia.

a

Panem/ią ....., zamieszkałym/ą w .....  
(kod: - ), przy ul. ...., 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, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450.
2. Przyjmującym zamówienie jest Pan/i ..... prowadzący/a działalność gospodarczą pod firmą: „.....”.
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 profesjonalnego wykonywania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, tj.: zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie.....
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 i pomocy / współpracy innym osobom wykonującym świadczenia zdrowotne u udzielającego zamówienie, także w innych jednostkach i / lub komórkach organizacyjnych.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza iż, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej nie ma zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie umyślnie w niniejszej umowie oraz, nie zawarł odrębnej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### § 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 oraz instrukcji i procedur obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
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 udziałowego zamowienia przez osobę trzecią**

1. Przyjmujący zamowienie nie może z zastrzeżeniem ust. 2 wykonywać udziałowego zamowienia przez osobę trzecią. Tym samym przyjmuje się, iż osoba udzielająca określonych w umowie świadczeń zdrowotnych lub świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju jest przyjmujący zamowienie.
2. Powierzenie wykonywania zamowienia osobie trzeciej wymaga zgody udzielającego zamowienia na piśmie pod rygorem nieważności i może mieć miejsce tylko w uzasadnionych przypadkach.

§ 6

**Określenie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udziałowego zamowienia**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udziałowego zamowienia ponoszą solidarnie udzielający zamowienia i przyjmujący zamowienie, tym samym przyjmujący zamowienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Przyjmujący zamowienie oświadcza, iż posiada ważną polisę / polisy ubezpieczenia OC w zakresie wyznaczonym przez prawo w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamowienie jest zobowiązany dostarczyć udzielającemu zamowienia dokument polisy / dokumenty polis w ciągu 7 dni od dnia podpisania niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamowienie zobowiązany jest utrzymywać ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przez cały czas trwania umowy.
5. W przypadku wniesienia przeciwko udzielającemu zamowienie pozwu wzywającego do udzielenia świadczenia, przyjmujący zamowienie zobowiązany jest czynnie wspomagać na każdym etapie postępowania (udzielać wyjaśnień, pisemnych konsultacji) udzielającego zamowienia.

§ 7

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

Umowa zawiera się na czas określony od dnia ..... do .....

§ 8

**Określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaka udziałowcy zamowienia przekazuje przyjmującemu zamowienie z tytułu realizacji zamowienia**

1. Strony zgodnie ustalają, iż przyjmują jeden sposób kalkulacji należności, tj. przyjmujący zamowienie będzie otrzymywał ..... złotych (słownie: .....złote 00/100) za jeden wypracowany i zapłacony przez NFZ punkt, w przypadku udzielania przez przyjmującego zamowienie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie .....
2. Kwota o której mowa w ust. 1 stanowi całkowitą należność za zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Strony dopuszczają możliwość renegocjacji warunków umowy po uzyskaniu zwiększonego kontraktu z NFZ.
4. Strony zgodnie ustalają, iż przyjmujący zamówienie będzie obciążał udzielającego zamówienia zgodnie z wypracowanym w danym miesiącu kontraktem, jednak nie więcej niż ..... wartości punktowej przyznanej przez NFZ w ramach planu rzeczowo finansowego dla całej poradni bez względu na ilość lekarzy zatrudnionych w ramach danego zakresu.
5. W przypadku realizacji świadczeń ponad limit miesięczny udzielający zamówienia wypłaci wartość nadwykonań wyłącznie po wcześniejszym uzyskaniu środków z NFZ.
6. W przypadku, gdy ulegnie zmianie ilość jednostek rozliczeniowych (punktów) należnych do wykonania w danym miesiącu, udzielający zamówienia zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie przyjmującego zamówienie.

#### § 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 wyplacana na podstawie przedłożonej przez przyjmującego zamówienie prawidłowej faktury wraz z zatwierdzonym przez Kierownika Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz Zastępcę Dyrektora ds. lecznictwa, załącznikiem – „raportem wykonanych świadczeń zdrowotnych.”
3. Należność przysługująca przyjmującemu zamówienie zostanie przelana na rachunek bankowy wskazany na fakturze (nie wcześniej niż po zakończeniu okresu rozliczeniowego) w terminie do 30 dni od daty doręczenia dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
4. 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, ustalano 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 zgodnie z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Zmiany w harmonogramie, o którym mowa w ust. 1 będą każdorazowo zgłaszane w formie pisemnej udzielającemu zamówienie i będą wymagały zgody udzielającego zamówienie.

#### § 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 jednoczesnego 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 2 faktur wystawionych przez przyjmującego zamówienie.

3. Udzielający zamówienia jest uprawniony do wypowiedzenia 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. 2.

## § 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 sprawozdańowości statystycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek obsługi zintegrowanego systemu informatycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w tym prawidłowego prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
5. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek zapoznienia się na własny koszt w odzieży potrzebnej do realizacji przyjętego zamówienia zgodnie ze wzorem odzieży ochronnej obowiązującym w zakładzie udzielającego zamówienia.
6. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek znajomości dokumentów i Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008 oraz standardów obowiązujących na stanowisku pracy.
7. Przyjmujący zamówienie wykonuje inne czynności związane bezpośrednio z pracą zawodową, zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami nie objęte niniejszym zakresem, a zlecone przez przełożonego.



8. Przyjmującemu zamówienie przysługuje, prawo do:

- a) zasięgnięcia opinii i korzystania z konsultacji i doświadczeń pozostałego personelu ( których z udzielającym zamówienie łączy umowa o pracę, umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub umowa zlecenie);
  - b) współpracy z personelem medycznym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - c) korzystania z telefonu służbowego wyłącznie w sprawach związanych z przedmiotem niniejszej umowy.
9. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić przyjmującemu zamówienie leki, materiały medyczne i opatrunkowe oraz lokale, sprzęt medyczny i aparaturę niezbędne do wykonywania niniejszej umowy.

10. Strony niniejszej umowy są zobowiązane do zachowania należytej staranności w wykonywaniu postanowień niniejszej umowy, w tym również do ochrony danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz.U.2014 poz.1182).

11. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za swoje zawinione działania lub zaniechania do pełnej wysokości szkody powstałej w związku z wykonywaną umową w kwocie nie wyższej niż do wysokości obowiązkowego ubezpieczenia OC.

12. W przypadku naruszenia zakazu określonego w § 9 ust 4 przyjmujący zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości 5.000,00 zł.

13. Przyjmujący zamówienie na potrzeby wykonywanej umowy korzysta ze sprzętu oraz środków medycznych udzielającego zamówienie.

### § 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.
3. Strony dopuszczają w uzasadnionych przypadkach możliwość wydłużenia czasu trwania umowy na czas nie dłuższy niż do 4 miesięcy.

### § 14

#### 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 zamówienie.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach na prawach oryginału, dwa egzemplarze dla udzielającego zamówienia oraz jeden dla przyjmującego zamówienie.

Udzielający zamówienia

Prezes Zarządu  
Dariusz Słodowski

Przyjmujący zamówienie

Wiceprezes Zarządu  
Janina Słodowska

1