

Świętochłowice, dnia 30.01.2023 roku

**MODYFIKACJA****Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. z dnia 17.01.2023 r.**

Zmian dokonano w następujących zapisach:

**1. Treść załącznika nr 8 do ogłoszenie „wzór umowy” – § 6 otrzymuje brzmienie :**

„§ 6

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

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za wyrządzone przez siebie szkody na zasadach ogólnych określonych w ustawie Kodeks Cywilny i oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej:

- 1) obowiązkowe na kwotę .....Polisa nr .....z dnia .....
  - 2) dobrowolne na kwotę .....Polisa nr..... z dnia .....
- obejmujące odpowiedzialność za udzielane w ramach umowy świadczenia oraz utrzyma ich obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy.
1. Przyjmujący zamówienie ponosi wraz z Udzielającym Zamówienie odpowiedzialność solidarną za szkody będące następstwem udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. W stosunku do winnego powstania szkody stronie zobowiązanej do jej naprawienia przysługuje regres.
  2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu Zamówienia dokument polisy / dokumenty polis w dniu podpisania niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności, każdą kolejną polisę należy dostarczyć w terminie 7 dni o daty jej zawarcia zachowując ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
  3. W przypadku wniesienia skargi, zgłoszenia błędu medycznego, szkody lub wniesienia pozwu przeciwko Udzielającemu Zamówienie związanego z zakresem udzielonego zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się czynnie wspomagać na każdym etapie postępowania (udzielać wyjaśnień, pisemnych konsultacji, przystąpić do sporu) Udzielającego Zamówienie.”

**2. Treść załącznika nr 8 do ogłoszenie „wzór umowy” – §8 ust. 1. otrzymuje brzmienie:**

„1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty za wykonane umowy:

- a) kwotę ..... zł brutto słownie: ..... za 1 godzinę (60 min.) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 08.00 dnia następnego,
- b) kwotę ..... zł brutto słownie: ..... za 1 godzinę (60 min.)w soboty, niedziele i święta w godzinach od 08.00 do 08.00 dnia następnego.
- c) kwotę ..... zł brutto słownie:..... za każde stwierdzenie zgonu w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym”.

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 40Sąd Rejonowy Katowice-  
Wschód  
Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Nr KRS: 0000426290Nr NIP: 627-16-69-770  
REGON: 000311450  
Wysokość kapitału zakładowego:  
38 720 000,00  
Szpital  
bez bólu

3. Formularz ofertowy (załącznik nr 1) otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 1 do modyfikacji.

Tekst umowy z wybranym oferentem będzie uwzględniał powyższe zmiany.

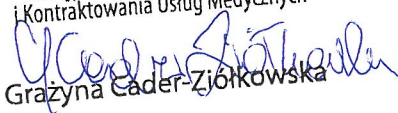
  
Prezes Zarządu  
Anita Przytocka

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego

  
mgr Katarzyna Migoń-Kulbacka

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

  
Ewa B...  
RACJA

Zastępca Dyrektora ds. Rozliczeń  
i Kontraktowania Usług Medycznych  
  
Grażyna Cader-Ziółkowska

## 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 ..... 2023 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 2022, poz. 633 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022, poz. 2561 z późn. zm.)

1. Data złożenia oferty: .....2023 roku.

## 2. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie <b>nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej</b> od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 dnia następnego	..... zł <b>brutto słownie</b> (..... złotych brutto 00/100)
2.	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie <b>nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej</b> w soboty, niedziele i święta pomiędzy godziną 08.00 a 08.00 dnia następnego	..... zł <b>brutto słownie</b> (..... złotych brutto 00/100)
3.	Każdorazowe stwierdzenie zgonu w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicyz.	..... zł <b>brutto słownie</b> (..... złotych brutto 00/100)
4.	Średnio tygodniowy zaoferowany wymiar godzin (tygodniowo) realizacji usługi	..... <b>godzin</b>
5.	Szacunkowa wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy wynosi wyliczona jako iloczyn ilości średniotygodniowej normy i kwoty stawki godzinowej wskazanej x 4 (śr. ilość tygodni w miesiącu ) przemnożona przez ilość miesięcy trwania umowy.	..... zł <b>brutto słownie</b> (..... złotych brutto 00/100)

<b>Dane oferenta</b>	
	Nazwa oferenta: ..... ..... Adres: ..... .....

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  
w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o.**

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