

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
ORAZ MATERIAŁY INFORMACYJNE O PRZEDMIOTACH KONKURSÓW OFERT NA UDZIELENIE  
ZAMÓWIEŃ NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1.**

1. Niniejsze „Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz materiały informacyjne o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert”, dotyczące zakresów świadczeń zdrowotnych szczegółowo zdefiniowanych w **załączniku nr 1**, określają:
  - 1) przedmiot konkursu ofert na udzielanie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
  - 2) kryteria oceny ofert;
  - 3) warunki wymagane od oferentów;
  - 4) sposób sporządzania i tryb składania ofert;
  - 5) sposób przeprowadzania konkursu ofert;
  - 6) tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów i odwołań.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz ogłoszeniu o konkursie.
3. Konkursy ofert prowadzone są na podstawie:
  - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 160, z późn. zm.);
  - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.);
  - 3) uchwały Zarządu Szpitala Grochowskiego nr **76/III/2020 z dnia 2 czerwca 2020 r.** w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz powołania komisji konkursowej, zwanego dalej „uchwałą”.
4. W sprawach nieuregulowanych w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" zastosowanie mają przepisy aktów normatywnych i postanowienia uchwały, wskazanych w ust. 3.

**DEFINICJE**

**§ 2.**

1. Ilekroć w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
  - 1) **oferencie** - rozumie się przez to podmiot, o którym mowa art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 160);
  - 2) **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Szpital Grochowski im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.;
  - 3) **przedmiocie konkursu ofert** - rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w zakresie szczegółowo określonym w załącznikach do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert;
  - 4) **materiałach informacyjnych o przedmiocie konkurs ofert** - rozumie się przez to część "Szczegółowych warunków konkursu ofert", określającą zakres świadczeń zdrowotnych, wyodrębniony i oznaczony w

ogłoszeniu o konkursie ofert, stanowiącą załącznik do Szczegółowych warunków konkursu ofert;

- 5) **formularzu oferty** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 3** do uchwały;
- 6) **świadczeniach zdrowotnych** – rozumie się przez to świadczenia zdrowotne, których dotyczy konkurs ofert;
- 7) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 4 lub 4a** do uchwały.

## PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

### § 3.

1. W konkursach ofert mogą uczestniczyć jako oferenci podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowym kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert.
3. Udzielający zamówienia zastrzega, iż nie jest możliwe łączenie świadczenia usług w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne zawartej w wyniku niniejszego konkursu z zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy zawartym z Udzielającym zamówienia.
4. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:
  - 1) posiadają uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
  - 2) posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
  - 3) dysponują odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
  - 4) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert.
5. Z konkursu ofert wyklucza się:
  - 1) oferentów, którzy:
    - a) wykonują działalność leczniczą jako indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania,
    - b) wykonują działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania,
    - c) wykonują działalność leczniczą jako indywidualną praktykę pielęgniarstwa wyłącznie w miejscu wezwania,
    - d) wykonują działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarstwa wyłącznie w miejscu wezwania;
  - 2) oferentów, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
  - 3) oferentów, z którymi Udzielający zamówienia rozwiązał albo wypowiedział umowę dotyczącą udzielania świadczeń zdrowotnych albo odstąpił od takiej umowy, z powodu okoliczności, za które wykonawca ponosi odpowiedzialność, jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem konkursu ofert, a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła co najmniej 5% wartości umowy;
  - 4) oferentów, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem oferentów, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu,



jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;

- 5) oferentów, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
  - 6) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
  - 7) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
  - 8) spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
  - 9) spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
  - 10) osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
  - 11) podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. Oferent musi posiadać **ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, określa rozporządzenie wydane na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7. Korespondencja dotycząca konkursu ofert kierowana musi być przez oferenta na adres: Szpital Grochowski, 04-073 Warszawa, ul. Grenadierów 51/59, z dopiskiem na kopercie wskazującym zakres świadczeń zdrowotnych, którego dotyczy na przykład.: „**Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez lekarza**”.

8. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” oraz „Regulaminie pracy komisji konkursowej”.
9. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez wskazania przyczyny.
10. O odwołaniu konkursu ofert Udzielający zamówienia zawiadamia pisemnie oferentów biorących w nim udział.

## **PRZYGOTOWANIE OFERTY**

### **§ 4.**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert", w kolejności zaznaczonej na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia. Oferent nie może zmieniać wzoru formularza.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz wskazane w formularzu oferty.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w oryginale w formie pisemnej.
7. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent lub osoba, o której mowa w ust. 6. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
9. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
10. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem na kopercie wskazującym zakres świadczeń zdrowotnych, którego dotyczy zgodnie z przykładem podanym w § 3 ust 7.

## **INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA**

### **§ 5.**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w formularzu oferty w podanej w nim kolejności.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta, lub osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.





4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez oferenta, muszą być zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.
5. W przypadku złożenia przez oferenta oryginalnych dokumentów Udzielający zamówienia zwraca je, na wniosek oferenta, pod warunkiem dostarczenia przez niego kserokopii tych dokumentów poświadczonych zgodnie z ust. 2.

## **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

### **§ 6.**

Przedmiot zamówienia, w podziale na poszczególne zakresy świadczeń, określają materiały informacyjne o przedmiocie konkursu ofert, stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

## **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 7.**

Oferent składa ofertę na realizację zadań udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie: od **1 lipca 2020 r.** do **30 czerwca 2021 r.**

## **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

### **§ 8.**

1. Ofertę składa się w siedzibie Szpitala Grochowskiego w Sekretariacie Zarządu w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawnieni są pracownicy Sekcji Kadr, tel. 022- 51-52-575 lub 022- 51-52-713,

## **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

### **§ 9.**

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

## **KOMISJA KONKURSOWA**

### **§ 10.**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej”, obowiązujący na podstawie uchwały.
3. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w regulaminie.
4. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w ust. 3, nowego członka komisji powołuje Udzielający zamówienia.
5. Udzielający zamówienia nie powołuje nowego członka komisji konkursowej w przypadku określonym w ust. 3, jeżeli komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.

6. Udzielający zamówienia wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.

## MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

### § 11.

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Grochowskiego, w **Pawilonie VII** w Sekcji Kadr, pokój 106, w terminie i godzinie, określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
3. W części jawnej komisja konkursowa:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - 2) otwiera koperty z ofertami;
  - 3) ogłasza oferentom, które oferty spełniają wymagane w konkursie ofert warunki, a które zostały odrzucone.
4. W części niejawnej, po ustaleniu, które z ofert spełniają warunki konkursu i odrzuceniu ofert nieodpowiadających warunkom konkursu, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów, wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
5. Odrzuca się ofertę:
  - 1) złożoną po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
  - 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia;
  - 8) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu ofert, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.
6. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 5, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
7. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

## KRYTERIA OCENY OFERT

### § 12.

1. Porównując oferty i dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami: **cena - 100%**.
2. Pozostałe kryteria oceny ofert, w tym jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość mają charakter graniczny i muszą być spełnione przez wszystkich oferentów. Spełnienie tych kryteriów oferent potwierdza dokumentami i oświadczeniami załączanymi do oferty.



## UNIEWAŻNIENIE KONKURSU OFERT

### § 13.

1. Zarząd Udzielającego zamówienie unieważnia konkurs ofert, gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta;
- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 3) odrzucono wszystkie oferty;
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym konkursie ofert;
- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu ofert lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

## ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU OFERT, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

### § 14.

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie konkursu ofert, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu ofert.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 2, zawiera nazwę i adres (firmy) albo imię i nazwisko oraz numer oferty.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.
5. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.

## ŚRODKI ODWOŁAWCZE

### § 15.

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze określonych w § 16 i § 17.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - 1) niedokonanie wyboru oferenta;
  - 2) unieważnienie konkursu ofert.

### § 16.

1. W toku konkursu ofert, do czasu jego zakończenia, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu konkurs ofert ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

#### § 17.

1. Protesty złożone do Komisji konkursowej kierowane są do przewodniczącego.
2. Po otrzymaniu protestu przewodniczący zwołuje posiedzenie komisji, która ocenia zasadność protestu oraz zachowanie terminu do jego złożenia.
3. W przypadku stwierdzenia przez komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
4. Projekt rozstrzygnięcia protestu oraz projekt odpowiedzi przygotowuje przewodniczący, protokolant lub inny członek komisji.
5. Decyzje o rozstrzygnięciu protestu podejmuje komisja.
6. Pisemną odpowiedź na protest, zawierającą rozstrzygnięcie komisji, podpisuje przewodniczący.

#### § 18.

1. Oferent biorący udział w konkursie ofert może wnieść do Zarządu Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 19.

Dokumenty dotyczące konkursów ofert przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

  
PREZES ZARZĄDU  
Witold Bromboszcz, MBA



**Materiały informacyjne o przedmiocie konkursu ofert w zakresie:  
„Udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia w trybie jednodniowym oraz ambulatoryjnym”**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia w trybie jednodniowym oraz ambulatoryjnym w Szpitalu Grochowskim, a w szczególności:

1. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii, udzielanego w trybie **jednodniowym**, która obejmuje, co najmniej:
  - 1) badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne;
  - 2) przygotowanie świadczeniobiorcy do leczenia z zakresu chemioterapii oraz
  - 3) podanie leków zawartych w obowiązującym katalogu leków lub leków zawierających substancje czynne z obowiązującego katalogu substancji lub
  - 4) leczenie działań niepożądanych 1 lub 2 stopnia wynikających z zastosowania chemioterapii.
2. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii udzielanego w trybie **ambulatoryjnym** polega na udzieleniu podczas wizyty w trybie ambulatoryjnym porady ambulatoryjnej dotyczącej chemioterapii, w ramach której u świadczeniobiorcy wykonywane jest badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne lub terapeutyczne oraz:
  - 1) są podawane lub wydawane leki z katalogu leków lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji lub
  - 2) są wykonywane świadczenia z katalogu świadczeń wspomagających, z wyłączeniem leczenia działań niepożądanych 3 lub 4 stopnia.Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii udzielanego w trybie **ambulatoryjnym** obejmuje także wykonywanie świadczenia z katalogu świadczeń AOS dotyczących poradni chirurgii onkologicznej.
3. Dokładne i zgodne z przepisami prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
4. Znajomość i stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz uchwał Zarządu i procedur wewnętrznych.

Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 250 tys. osób.

**Dostępność.**

Deklarowana liczba dyżurów medycznych objętych przedmiotem zamówienia **nie może być niższa niż 24 godziny miesięcznie.**

**Cena.**

Oferowana kwota przez osoby **prowadzące działalność gospodarczą** za jedną godzinę **nie może być wyższa niż:**

- **120,00 zł brutto (słownie złotych: sto dwadzieścia)** jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia przez lekarza specjalistę.

W przypadku **osób, które nie prowadzą działalności gospodarczej**, cena oferowana przez Oferenta podana w formularzu ofertowym, przy porównaniu z pozostałymi ofertami zostanie powiększona – stosownie do oświadczenia oferenta z oferty dotyczącego podstaw i tytułów ubezpieczeń społecznych - o kwotę składek, które Udzielający zamówienie zobowiązany będzie obliczać, rozliczać i przekazywać do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. **Oferowana kwota przez osobę, która nie prowadzi działalności gospodarczej za jedną godzinę, wraz z wartością składek, które zobowiązany jest odprowadzać Przyjmujący zamówienie nie może być wyższa niż:**

- **120,00 zł brutto (słownie złotych: sto dwadzieścia)** jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia przez lekarza specjalistę.

Jeżeli z obliczenia dokonanego przez Udzielającego zamówienie wynikać będzie, że kwota z formularza oferty wraz ze składkami przekracza odpowiednio 120,00 zł, Udzielający zamówienie, za zgodą oferenta, przyjmie kwotę do oceny odpowiednio 120,00 zł, a kwota w ofercie, a następnie po pozytywnym rozstrzygnięciu w umowie, zostanie stosownie zmniejszona.

Udzielający zamówienie informuje, że kwota podana przez osobę, która nie prowadzi działalności gospodarczej będzie pomniejszona przy wypłacie o należny podatek dochodowy.

Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia przysługuje wynagrodzenie miesięczne obliczane jako iloczyn liczby przepracowanych godzin w Szpitalu Grochowskim oraz kwoty za jedną godzinę brutto.

### **Jakość i kwalifikacje.**

Wymagane kwalifikacje oferenta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia:

- specjalizacja w zakresie **onkologii lub onkologii klinicznej**
- min. 3 lenie doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych, potwierdzone przez Kierownika zakładu lub Projektu
- min. 1 roczne doświadczenie zawodowe w oddziale specjalizującym się w leczeniu nowotworów piersi, urologicznych lub ginekologicznych

Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące oraz akty wewnętrzne Narodowego Funduszu Zdrowia ustalające warunki wymagane od świadczeniodawców (m. in. określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy), w szczególności:

- 1) USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t. j. Dz. U. z 2017r. poz. 1938, z późn. zm.);
- 2) ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz. U. z 2017, poz. 2295);



- 3) ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016, poz. 357);
- 4) ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 (z późn.zm.);
- 5) ZARZĄDZENIE Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późn. zm.);
- 6) ZARZĄDZENIE Nr 180/2019/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń zdrowotnych określa także umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapoznania się z umową w siedzibie Udzielającego zamówienia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wszelkie wymagania dotyczące Udzielającego zamówienia określone w ww. przepisach i dokumentach odnoszą się odpowiednio do Przyjmującego zamówienie.

PREZES ZARZĄDU  
Witold Bromboszcz, MBA

Warszawa, dnia.....

Szpital Grochowski  
im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.  
ul. Grenadierów 51/59  
04 - 073 Warszawa

## OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....  
.....  
Imię .....  
Nazwisko .....  
PESEL .....  
Zawód .....  
Nr prawa wykonywania zawodu .....  
Nr dyplomu / świadectwa .....  
Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji) .....  
Nr dokumentu specjalizacji .....  
Nr rejestr. indywidualnych praktyk lekarskich/zoz-u .....  
Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu)  
NIP..... REGON.....  
Adres zamieszkania .....  
Adres indywidualnej praktyki - .....  
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/nzoz-u) .....  
Telefon: ..... E-mail: .....

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

.....  
zgodnie z opisem zawartym w „SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKACH KONKURSU OFERT ORAZ  
MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH O PRZEDMIOTACH KONKURSÓW OFERT NA UDZIELENIE  
ZAMÓWIEŃ NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
- 2) oświadcza, że nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 3) świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert udzielać będzie w (adres) ..... ;  
(wpisać imię i nazwisko lub liczbę i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych);
- 4) jest podmiotem leczniczym, w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz.160) będącym\*:
  - a) przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018, poz. 646),
  - b) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej,
  - c) jednostką budżetową,



- d) instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,
  - e) fundacją, której celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - f) stowarzyszeniem, którego celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - g) kościołem, kościelną osobą prawną lub związkiem wyznaniowym;
- 5) wykonuje **zawód lekarza w ramach praktyki zawodowej** w formie\*:
- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska,
  - b) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - c) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
  - d) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - e) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub
  - f) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - g) spółki cywilnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - h) spółki jawnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - i) spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,
- 6) wykonuje **zawód pielęgniarki w ramach praktyki zawodowej** w formie\*:
- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki,
  - b) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
  - c) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki,
  - d) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
  - e) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - f) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym (dawniej przedsiębiorstwie) podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - g) spółki cywilnej jako grupowa praktyka pielęgniarek,
  - h) spółki jawnej jako grupowa praktyka pielęgniarek,
  - i) spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek;
- 7) wykonuje **zawód lekarza/pielęgniarki/ diagnosty laboratoryjnego/ratownika medycznego/technika\***, tj. jest osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
- 8) posiada aktualne **ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc)** na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) / albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość ..... na dzień podpisania umowy\*\*;
- 9) posiada aktualne **orzeczenie lekarskie** stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych /albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia lekarskiego na dzień podpisania umowy \*\*;
- 10) posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
- 11) posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 12) dysponuje odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 13) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 14) nie podlega wykluczenia z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 3 ust. 5 „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 15) **proponuje następujące warunki:**
- a) deklaruje dostępność w ilości ..... godzin / zabiegów pełnienia dyżuru/udzielania świadczeń\*\* miesięcznie.

b) cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową: **godzina w: Oddziale/IP/Pracowni .....**  
.....

- 16) wnosi o objęcie ubezpieczeniem społecznym i dokonanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia na:
- a) podatek dochodowy
  - b) składki na ubezpieczenie społeczne: zdrowotna , emerytalna , rentowa , chorobowa (dobrowolna) .
- 17) **Szpital Grochowski to podstawowe miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych** – TAK  NIE
- 18) pobiera emeryturę TAK  NIE
- 19) pobiera rentę TAK  NIE  - orzeczony stopień niesprawności.....
- 20) zapoznał się z „Informacją na podstawie art. 13 RODO skierowaną do wszystkich osób i podmiotów zainteresowanych konkursami ofert”, zawartą w ogłoszeniu o konkursie ofert;
- 21) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym konkursie ofert – jeżeli dotyczy.

#### ZAŁĄCZNIKI:

- I. Poświadczony wydruk z CEIDG / kopia wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej – **zał. nr 1 \*\*\*\***.
- II. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienie wraz z wydrukiem księgi rejestrowej lub oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia kopii wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówieni do dnia zawarcia umowy – **zał. nr 2 \*\*\*\***.
- III. Poświadczona kopia nadania numeru NIP, chyba że nr NIP wynika z innych złożonych w ofercie dokumentów – **zał. nr 3 \*\*\*\***.
- IV. Poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu – **zał. nr 4**.
- V. Poświadczona kopia dyplomu / świadectwa – **zał. nr 5**.
- VI. Poświadczona kopia specjalizacji lub karty specjalizacji (lub innych kwalifikacji, kursów)– **zał. nr 6 (lub 6a, 6b, 6c... itd.)**.
- VII. Oświadczenie oferenta dla celów zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dla realizacji obowiązków podatkowych zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do niniejszego formularza ofert – **zał. nr 7 \*\*\***.
- VIII. Kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego u Oferenta brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – **zał. nr 8**.
- IX. Kserokopie polis OC lub oświadczenie zawierające zobowiązanie do przedłożenia kopii polis – **zał. nr 9**,
- X. Wykaz podmiotów, w których oferent udziela świadczeń zdrowotnych w odpowiednich zakresach, z podaniem okresów w których usługi te były udzielane – **zał. nr 10**.
- XI. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta – **zał. nr 11**.

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

#### Uwaga:

*\* należy wybrać pkt 4, 5, 6 albo 7. Pozostałe należy przekreślić. W ramach wybranego punktu należy wybrać właściwą literę, a pozostałe przekreślić,*

*\*\* niepotrzebne skreślić,*

*\*\*\* dotyczy tylko oferentów bez działalności gospodarczej, t.j. udzielających świadczeń zdrowotnych jako osoby fizyczne,*

*\*\*\*\* dotyczy tylko oferentów udzielających świadczeń zdrowotnych w formie działalności gospodarczej.*

PREZES ZARZĄDU  
Witold Brykowszczyk MBA



## OŚWIADCZENIE

(wypełnia Oferent przystępujący do postępowania konkursowego jako osoba fizyczna)

*Dane Oferenta dla celów do zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozliczenia z Urzędem Skarbowym.*

1. **Imię i Nazwisko:**

.....

2. Drugie imię: (jeśli wpisane w dowodzie osobistym)

.....

3. Nazwisko rodowe:.....

4. Data urodzenia:..... Miejsce urodzenia:.....

5. PESEL:.....NIP:.....

6. Urząd Skarbowy (nazwa i adres):

.....

7. Seria i nr dowodu:..... Obywatelstwo:.....

8. Informacja o uprawnieniach do pobierania:

– **Emerytury:** tak / nie\*      - **Renty:** tak /nie\*

9. Czy jest orzeczony stopień niepełnosprawności? ..... jeśli tak :

- a) Mam orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- b) Mam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- c) Mam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

10. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:.....

11. Miejsce zatrudnienia **w czasie trwania umowy w Szpitalu Grochowskim, tj. w okresie od dnia ..... r. do ..... r.** – nazwa i adres pracodawcy lub innego zleceniodawcy, u którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe):

.....

12. Czy Oferent jest studentem do 26-go roku życia: .....

13. Nie pracuję/ nie jestem zarejestrowana/y/ jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/y/ ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.....

14. Pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

.....

15. Adres zameldowania:

◆ Kod pocztowy: .....Miejscowość:.....

◆ Gmina: .....Ulica: .....

◆ Nr domu: .....Nr lokalu: .....Telefon: .....

16. Adres zamieszkania:

◆ Kod pocztowy: .....Miejscowość: .....

◆ Gmina:.....Ulica:.....

◆ Nr domu:.....Nr lokalu:..... Telefon:.....

W przypadku, gdy adres zamieszkania jest inny niż zameldowania proszę o wskazanie adresu do korespondencji:.....

17. Wnoszę o objęcie **dobrowolnym** ubezpieczeniem?

- emerytalnym i rentowym – tak / nie\*
- chorobowym – tak / nie\*

18. Proszę o przesłanie na konto / wypłatę gotówką\*

w banku .....

nr konta.....

**Dla Oferentów zatrudnionych również poza Szpitalem Grochowskim lub wykonujących inną umowę zlecenia u innego pracodawcy lub zleceniodawcy:**

Oświadczam, że **moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w macierzystym zakładzie pracy/umowy-zlecenia, która jako pierwsza rodziła obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, otrzymane w okresie wykonywania niniejszej umowy zlecenia dla Szpitala Grochowskiego, tj. od ..... do ..... roku w przeliczeniu na okres jednego miesiąca nie jest niższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia określonego przez ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę ( Dz. U. Nr 200 poz. 1679 z późn. zm. ).**

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**Zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego poinformowania Szpitala Grochowskiego o wszelkich zmianach dotyczących niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu nie dotrzymania niniejszego zobowiązania.**

.....  
data i podpis Oferenta

\*niepotrzebne skreślić



**Projekt umowy (bez działalności)**

**UMOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE .....**

zawarta w dniu ..... r. w Warszawie

pomiędzy:

Szpitałem Grochowskim im. dr med. Rafała Masztaka Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grenadierów 51/59, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000478458 posiadającym NIP nr 1132869037 oraz Regon 002153989,

zwaną dalej „**Udzielający zamówienia**”

reprezentowanym przez :

**Pana Witolda Bromboszcza - Prezesa Zarządu Spółki**

a

**Pan(em)/(ią) .....**

**adres: .....**

posiadającym nr NIP .....

posiadającym nr PESEL .....

Posiadającym uprawnienia do wykonywania zawodu .....

nr dyplomu / świadectwa L .....

Prawo wykonywania zawodu nr .....

Posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie .....

nr dyplomu / świadectwa: .....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018, poz. 2190, z późn. zm.).

**§ 1.**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... **dla pacjentów Szpitala Grochowskiego**, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi” dla pacjentów Szpitala Grochowskiego, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, o których mowa w ust. 1, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się udzielać w trybie jednodniowym oraz ambulatoryjnym, w rozumieniu zarządzenia Nr 56/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, zwanego dalej „zarządzeniem w sprawie chemioterapii”.
3. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii, udzielanego **w trybie jednodniowym**, która obejmuje, co najmniej:
  - 1) badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne;
  - 2) przygotowanie świadczeniobiorcy do leczenia z zakresu chemioterapii oraz

- 3) podanie leków zawartych w obowiązującym katalogu leków lub leków zawierających substancje czynne z obowiązującego katalogu substancji lub
  - 4) leczenie działań niepożądanych 1 lub 2 stopnia wynikających z zastosowania chemioterapii.
4. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii udzielanego w trybie **ambulatoryjnym** polega na udzieleniu podczas wizyty w trybie ambulatoryjnym porady ambulatoryjnej dotyczącej chemioterapii, w ramach której u świadczeniobiorcy wykonywane jest badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne lub terapeutyczne oraz:
1. są podawane lub wydawane leki z katalogu leków lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji lub
  2. są wykonywane świadczenia z katalogu świadczeń wspomagających, z wyłączeniem leczenia działań niepożądanych 3 lub 4 stopnia.
5. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii udzielanego w trybie **ambulatoryjnym** obejmuje także wykonywanie świadczenia z katalogu świadczeń AOS dotyczących poradni chirurgii onkologicznej.
6. Dokładne i zgodne z przepisami prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
7. Znajomość i stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz uchwał Zarządu i procedur wewnętrznych.
8. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że:
- 1) posiada uprawnienia i wiedzę niezbędne do wykonywania czynności określonych w ust. 1-5;
  - 2) spełnia wymagania określone w tym zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - 3) spełnia warunki i wymagania wynikające z postanowień odpowiedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz odpowiednich rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych, zarządzenia w sprawie chemioterapii oraz szczegółowych materiałów informacyjnych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ustalanych przez NFZ.
9. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest przestrzegać przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej warunków i wymagań, o których mowa w ust. 1-5 oraz wewnętrznych regulacji **Udzielającego zamówienia**.

## § 2.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia** w harmonogramie sporządzany na każdy miesiąc i zatwierdzonym przez kierownika Oddziału Chemioterapii, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.

## § 3.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, umowy i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy, zgodnie z regulaminem **Udzielającego zamówienia**, w



szczegółności przestrzegać zasady i sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów oraz ustaloną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych.

#### § 4.

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie Szpitala Grochowskiego, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. Koszty związane z działaniami profilaktycznymi w zakresie postępowania po ekspozycji zawodowej ponosi **Przyjmujący zamówienie**.

#### § 5.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.07.2020 r. do dnia 30.06.2020 r.

#### § 6.

Zlecenia na badanie diagnostyczne i transport będą wystawiane przez **Przyjmującego zamówienie**, według zasad obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**.

#### § 7.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.

#### § 8.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**.

#### § 9.

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby wypracowanych godzin w ciągu miesiąca, przez stawkę za jedną godzinę w wysokości: ..... brutto (słownie: ..... złotych).
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy (miesiąc kalendarzowy) **Udzielający zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** prawidłowo wystawionego **rachunku**, którego wzór stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej umowy wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 10.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się poprzedniego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

#### § 10.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie - po weryfikacji danych przez kierownika Oddziału Chemioterapii – zatwierdza w terminie nie dłuższym niż 3 dni, Naczelny Lekarz **Udzielającego zamówienia**.

### § 11.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z oddziałem Funduszu

### § 12.

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienia**.

### § 13.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
  - 1) zawinonego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
  - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 3) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - 4) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
  - 5) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania od **Przyjmującego Zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości kary umownej lub odszkodowania żądanych od **Udzielającego zamówienia** przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów zawartych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie kary umownej lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem zawinonego niewykonania lub zawinonego nienależytego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Strony ustalają, że kwota kar umownych lub odszkodowania żadanego przez **Udzielającego zamówienia**, o których mowa w ust. 3, nie może łącznie przekroczyć kwoty wynagrodzenia wypłaconego **Przyjmującemu Zamówienie** w ostatnich trzech miesiącach realizacji umowy.

### § 14.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminach i wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019, poz. 866);
- 2) złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 1, najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy;
- 3) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- 4) posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) dostarczenia kopii wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia wraz z wydrukiem księgi rejestrowej do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń.

### § 15.

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **Przyjmujący zamówienie**, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wystawia pacjentom zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy.



## § 16.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyższy wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 419, z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2. **Udzielający zamówienia**, jako Administrator danych, upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów w zakresie i w sposób konieczny do wykonania umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów wyłącznie w okresie obowiązywania umowy, o którym mowa w § 5.
4. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania, w imieniu **Udzielającego zamówienia**, danych osobowych pacjentów wyłącznie, gdy jest to niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia na podstawie obowiązującego prawa.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że podlega obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy obowiązującego prawa.
6. Przetwarzanie danych na podstawie umowy nie ma charakteru sporadycznego, dane osobowe będą przetwarzane w sposób ciągły przez cały okres obowiązywania umowy.
7. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów wyłącznie w zakresie koniecznym do udzielania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy w dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.).

## § 17.

1. **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń przerwy związanej z potwierdzonym udziałem **Przyjmującego zamówienie** w szkoleniach, sympozjach, zjazdach, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez kierownika Oddziału Chemioterapii, o którym mowa w § 2.
2. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielenie świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**, przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim.

## § 18.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta;
- 2) na mocy porozumienia stron;
- 3) w wyniku oświadczenia **Przyjmującego Zamówienie** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 4) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu.

## § 19.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

- 1) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszane;
- 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienie**;
- 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 14 umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych;



- 4) w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy i pomimo pisemnego wezwania oraz **Udzielającego zamówienia** do zaniechania wskazanych naruszeń nie zastosował się do wezwania.

#### § 20.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 21.

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 ust. 3 przekraczającej 14 dni.

#### § 22.

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się w zakresie od niego zależnym zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** warunki pracy zgodne z przepisami BHP i p/poż.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i p/poż obowiązujących na terenie **Udzielającego zamówienia**.

#### § 23.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obowiązujące zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym zarządzenie w sprawie chemioterapii oraz Kodeks cywilny.

#### § 24.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach.

#### § 25.

Zmiany lub uzupełnienia umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

#### § 26.

1. Spory między stronami powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygane będą polubownie z zachowaniem zasady działania w dobrej wierze i z poszanowaniem słuszych interesów stron.
2. Strony ustalają, że sądem wyłącznie właściwym w zakresie spraw wynikających z zawarcia, wykonywania lub rozwiązania umowy jest sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

#### Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego harmonogramu,

Załącznik nr 2 - wzór miesięcznego sprawozdania,

Załącznik nr 3 - wzór rachunku,

**Przyjmujący zamówienie:**

**Udzielający zamówienia:**

.....

.....

**Projekt umowy (z działalnością)**

**UMOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE**

.....  
zawarta w dniu ..... r. w Warszawie

pomiędzy:

Szpitałem Grochowskim im. dr med. Rafała Masztaka Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grenadierów 51/59, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000478458 posiadającym NIP nr 1132869037 oraz Regon 002153989,

zwaną dalej: „**Udzielający zamówienia**”

reprezentowanym przez :

**Pana Witolda Bromboszcza - Prezesa Zarządu Spółki**

a

**Pan(em)/(ią) .....**

**adres: .....**

posiadającym nr NIP .....

posiadającym nr PESEL .....

Posiadającym uprawnienia do wykonywania zawodu .....

nr dyplomu / świadectwa L .....

Prawo wykonywania zawodu nr .....

Posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie .....

nr dyplomu / świadectwa: .....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018, poz. 2190, z późn. zm.).

**§ 1.**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... **dla pacjentów Szpitala Grochowskiego**, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi” dla pacjentów Szpitala Grochowskiego, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, o których mowa w ust. 1, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się udzielać w trybie jednodniowym oraz ambulatoryjnym,  
w rozumieniu zarządzenia Nr 56/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne  
w zakresie chemioterapii, zwanego dalej „zarządzeniem w sprawie chemioterapii”.
3. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii, udzielanego **w trybie jednodniowym**, która obejmuje, co najmniej:
  - 1) badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne;



- 2) przygotowanie świadczeniobiorcy do leczenia z zakresu chemioterapii oraz
  - 3) podanie leków zawartych w obowiązującym katalogu leków lub leków zawierających substancje czynne z obowiązującego katalogu substancji lub
  - 4) leczenie działań niepożądanych 1 lub 2 stopnia wynikających z zastosowania chemioterapii.
4. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii udzielanego w trybie **ambulatoryjnym** polega na udzieleniu podczas wizyty w trybie ambulatoryjnym porady ambulatoryjnej dotyczącej chemioterapii, w ramach której u świadczeniobiorcy wykonywane jest badanie lekarskie, w trakcie którego są udzielane lub zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne lub terapeutyczne oraz:
1. są podawane lub wydawane leki z katalogu leków lub leki zawierające substancje czynne z katalogu substancji lub
  2. są wykonywane świadczenia z katalogu świadczeń wspomagających, z wyłączeniem leczenia działań niepożądanych 3 lub 4 stopnia.
5. Realizacja świadczenia zdrowotnego z zakresu chemioterapii udzielanego w trybie **ambulatoryjnym** obejmuje także wykonywanie świadczenia z katalogu świadczeń AOS dotyczących poradni chirurgii onkologicznej.
6. Dokładne i zgodne z przepisami prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
7. Znajomość i stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz uchwał Zarządu i procedur wewnętrznych.
8. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że:
- 1) posiada uprawnienia i wiedzę niezbędne do wykonywania czynności określonych w ust. 1-5;
  - 2) spełnia wymagania określone w tym zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - 3) spełnia warunki i wymagania wynikające z postanowień odpowiedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz odpowiednich rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych, zarządzenia w sprawie chemioterapii oraz szczegółowych materiałów informacyjnych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ustalanych przez NFZ.
9. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest przestrzegać przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej warunków i wymagań, o których mowa w ust. 1-5 oraz wewnętrznych regulacji **Udzielającego zamówienia**.

## § 2.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia** w harmonogramie sporządzany na każdy miesiąc i zatwierdzonym przez kierownika Oddziału Chemioterapii, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.

## § 3.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, umowy i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy, zgodnie z regulaminem **Udzielającego zamówienia**, w



szczegółności przestrzegać zasady i sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów oraz ustaloną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych.

#### § 4.

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie Szpitala Grochowskiego, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. Koszty związane z działaniami profilaktycznymi w zakresie postępowania po ekspozycji zawodowej ponosi **Przyjmujący zamówienie**.

#### § 5.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.07.2020 r. do dnia 30.06.2020 r.

#### § 6.

Zlecenia na badanie diagnostyczne i transport będą wystawiane przez **Przyjmującego zamówienie**, według zasad obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**.

#### § 7.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.

#### § 8.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**.

#### § 9.

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby wypracowanych godzin w ciągu miesiąca, przez stawkę **za jedną godzinę w wysokości: ..... brutto** (słownie: ..... złotych).
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy (miesiąc kalendarzowy) **Udzielający zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 21 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** poprawnie wystawionej faktury wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 10.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się poprzedniego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

#### § 10.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie - po weryfikacji danych przez kierownika Oddziału Chemioterapii – zatwierdza w terminie nie dłuższym niż 3 dni, Naczelny Lekarz **Udzielającego zamówienia**.

### § 11.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z oddziałem Funduszu

### § 12.

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienia**.

### § 13.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
  - 1) zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
  - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 3) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - 4) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
  - 5) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania od **Przyjmującego Zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości kary umownej lub odszkodowania żądanych od **Udzielającego zamówienia** przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów zawartych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie kary umownej lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem zawinionego niewykonania lub zawinionego nienależytego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Strony ustalają, że kwota kar umownych lub odszkodowania żądanego przez **Udzielającego zamówienia**, o których mowa w ust. 3, nie może łącznie przekroczyć kwoty wynagrodzenia wypłaconego **Przyjmującemu Zamówienie** w ostatnich trzech miesiącach realizacji umowy.

### § 14.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminach i wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019, poz. 866);
- 2) złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 1, najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy;
- 3) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- 4) posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) dostarczenia kopii wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie leczniczym **Udzielającego zamówienia** wraz z wydrukiem księgi rejestrowej do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń.

### § 15.

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **Przyjmujący zamówienie**, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wystawia pacjentom zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy.



## § 16.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 419, z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2. **Udzielający zamówienia**, jako Administrator danych, upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów w zakresie i w sposób konieczny do wykonania umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów wyłącznie w okresie obowiązywania umowy, o którym mowa w § 5.
4. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania, w imieniu **Udzielającego zamówienia**, danych osobowych pacjentów wyłącznie, gdy jest to niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia na podstawie obowiązującego prawa.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że podlega obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy obowiązującego prawa.
6. Przetwarzanie danych na podstawie umowy nie ma charakteru sporadycznego, dane osobowe będą przetwarzane w sposób ciągły przez cały okres obowiązywania umowy.
7. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów wyłącznie w zakresie koniecznym do udzielania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy w dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.).

## § 17.

1. **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń przerwy związanej z potwierdzonym udziałem **Przyjmującego zamówienie** w szkoleniach, sympoziach, zjazdach, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez kierownika Oddziału Chemioterapii, o którym mowa w § 2.
2. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielenie świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**, przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim.

## § 18.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta;
- 2) na mocy porozumienia stron;
- 3) w wyniku oświadczenia **Przyjmującego Zamówienie** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 4) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu.

## § 19.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

- 1) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono;
- 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienie**;
- 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 14 umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych;



- 4) w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy i pomimo pisemnego wezwania oraz **Udzielającego zamówienie** do zaniechania wskazanych naruszeń nie zastosował się do wezwania.

#### § 20.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 21.

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 ust. 3 przekraczającej 14 dni.

#### § 22.

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się w zakresie od niego zależnym zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** warunki pracy zgodne z przepisami BHP i p/poż.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i p/poż obowiązujących na terenie **Udzielającego zamówienia**.

#### § 23.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obowiązujące zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym zarządzenie w sprawie chemioterapii oraz Kodeks cywilny.

#### § 24.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach.

#### § 25.

Zmiany lub uzupełnienia umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

#### § 26.

1. Spory między stronami powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygane będą polubownie z zachowaniem zasady działania w dobrej wierze i z poszanowaniem słuszych interesów stron.
2. Strony ustalają, że sądem wyłącznie właściwym w zakresie spraw wynikających z zawarcia, wykonywania lub rozwiązania umowy jest sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

#### Wykaz załączników:

- Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego harmonogramu,  
Załącznik nr 2 - wzór miesięcznego sprawozdania,

**Przyjmujący zamówienie:**

**Udzielający zamówienia:**

.....

.....







1. NAZWISKO: .....

2. IMIĘ (imiona): .....

3. IMIONA RODZICÓW: .....

4. DATA I MIEJSCE URODZENIA: .....

**NR PESEL:** ..... **NIP** .....

Województwo/gmina/dzielnica : .....

Miejscowość (kod pocztowy): .....

Ulica (nr domu i mieszkania): .....

Nr telefonu:.....

Urząd Skarbowy : .....

**RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIA z dnia .....**

Praca wykonywana w okresie.....

dla Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o., ul. Grenadierów 51/59, 04-073 Warszawa

za: .....

Kwota złotych ..... brutto

(słownie złotych: .....)

Zgodnie z załączonym sprawozdaniem z liczby przepracowanych godzin.

**Wynagrodzenie proszę wypłacić (zaznaczam wybraną opcję):**

1. przelewem na rachunek bankowy wskazany w oświadczeniu
2. przez kasę

**OŚWIADCZAM, ŻE :**

*Zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę o każdorazowej zmianie danych oraz o sytuacji zawodowej objętej treścią niniejszego oświadczenia. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że nieprawidłowe lub nieterminowe wypełnienie niniejszego dokumentu może spowodować nieprawidłowości w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz opóźnić termin zapłaty.*

.....

(czytelny podpis wystawcy)

Stwierdzam wykonanie pracy : .....

(podpis i pieczęć)

Stwierdzam zgodność z umową: .....

(podpis i pieczęć)