

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE  
PROKTOLOGII POLEGAJĄCYCH NA WYKONYWANIU BADAŃ, ZABIEGÓW  
I KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH W PORADNI PROKTOLOGICZNEJ I  
ODDZIAŁACH SZPITALA W TYM W KLINICZNYM ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ  
I ONKOLOGICZNEJ Z CZĘŚCIĄ URAZOWĄ SZPITALA WOLSKIEGO IM. DR ANNY  
GOSTYŃSKIEJ SP. Z O.O.**

**Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na zawieranie umów na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów, konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala m. in.:
  - a) przedmiot konkursu ofert,
  - b) kryteria oceny ofert,
  - c) warunki wymagane od oferentów w tym związane ze sposobem przygotowania oferty i trybem ich składania,
  - d) tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów oraz odwołań związanych z tymi czynnościami
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych SWKO.
3. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.), art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.) oraz Uchwały Zarządu Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. Nr 364/2024 r. z dnia 17.09.2024 r. w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów, konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala, w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego oraz przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, zwanego dalej Uchwałą.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed terminem składania ofert, przesunięcia terminu składania ofert, unieważnienia postępowania konkursowego oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez oferenta.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt. 3.
6. Ilekroć w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
  - 1) **oferencie** - to rozumie się przez to podmiot, o którym mowa art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zarejestrowany jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej.
  - 2) **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.;
  - 3) **świadczeniach zdrowotnych** – rozumie się przez to świadczenia, o których mowa w art. 5 pkt. 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmujące na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów, konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; CPV – 85121200-5;
  - 4) **formularzu oferty** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 3 do uchwały wskazanej w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”;
  - 5) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 4 do uchwały wskazanej w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”.

**Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO i WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów, konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej

- i oddziałach szpitala, w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres **od dnia 01.10.2024 r. do dnia 30.09.2025 r.**
  3. Łączna szacunkowa liczba punktów NFZ do wykonania w Poradni proktologicznej przeciętnie w miesiącu wynosi **35 000 pkt.**
  4. Łączna szacunkowa liczba zabiegów i konsultacji proktologicznych do wykonania średnio w miesiącu w dni powszednie dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu wynosi:
    - **10 konsultacji w oddziałach Szpitala Wolskiego,**
    - **16 zabiegów operacyjnych w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową,**
  5. Udzielający zamówienia ustala następujące warunki realizacji świadczeń:
    - a. Świadczenia obejmujące porady/badania udzielane w Poradni proktologicznej realizowane będą w następujące dni tygodnia i godziny:

Dzień tygodnia	Ilość godzin	Godziny pracy
Poniedziałek	5	8:30 – 13:30
Wtorek	4,5	12:30 – 17.00
Czwartek	4,5	9:00 – 13:30

- b. Konsultacje pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala, w tym z wykonywaniem rektoskopii, realizowane będą w czasie wynikającym z wymogów wskazanych w ust. 5 lit. a. niniejszego Rozdziału.
  - c. Zabiegi operacyjne (zabiegi planowe) wybrani oferenci będą mogli wykonywać w dniu tygodnia wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia tj. – w **ŚRODY** – w godzinie uzgodnionej uprzednio z Ordynatorem Klinicznego Oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową.
6. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane maksymalnie dwie najkorzystniejsze oferty, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
7. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz postanowienia umów zawartych przez Szpital Wolski z NFZ, z którymi oferent może się zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia.
8. Udzielający zamówienia, uwzględniając warunki realizacji zamówienia zawarte w złożonych ofertach, zastrzega sobie prawo do jednostronnego wskazania w umowach zawieranych z oferentami wyłonionymi w wyniku niniejszego postępowania konkursowego, ilości punktów przeznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia, przypadających do wykonania przez danego oferenta.

### Rozdział III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami, tj. **oferent posiada tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej/specjalizacji II<sup>o</sup> w dziedzinie chirurgii ogólnej**, do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
2. Warunkiem dopuszczenia do udziału w postępowaniu jest przedstawienie przez oferenta wpisu w rejestrze prowadzonym **przez właściwą okręgową radę lekarską** o wykonywaniu działalności leczniczej w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, o której mowa w przepisach ustawy o działalności leczniczej.
3. Oferta złożona przez oferenta powinna być kompletna, złożona zgodnie z wymogami opisanymi w niniejszych SWKO na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia oraz zawierać wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty opisane w SWKO oraz w treści formularza ofertowego.
4. W niniejszym postępowaniu konkursowym niedopuszczalne jest złożenie ofert alternatywnych.

### Rozdział IV. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
2. Minimalna liczba punktów NFZ do wykonania w miesiącu w zakresie udzielania powierzonych umową świadczeń zdrowotnych w Poradni proktologicznej przez jednego oferenta nie powinna być mniejsza niż **8 500 pkt.**
3. Minimalna liczba konsultacji do wykonania w miesiącu dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wolskim przez jednego oferenta wynosi: **5 konsultacji.**
4. Minimalna liczba zabiegów operacyjnych w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową do wykonania przeciętnie w miesiącu przez jednego oferenta wynosi: **8 zabiegów.**
5. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

6. Ofertę stanowi wypełniony formularz oferty wg załączonego wzoru wraz załącznikami wymienionymi w formularzu oferty.
7. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
8. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent osobiście. Udzielający zamówienia przy zachowaniu wszystkich wymogów SWKO dla złożenia oferty, dopuszcza możliwość jej złożenia przez upoważnioną przez oferenta w formie pisemnej osobę.
9. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
10. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę. Zmiana oferty następuje poprzez złożenie nowej oferty zawierającej zmiany i uzupełnionej o adnotację o wycofaniu oferty złożonej wcześniej. Wycofanie oferty następuje poprzez pisemne powiadomienie Udzielającego zamówienia o tym fakcie. Zmiana oferty poprzez złożenie nowej lub wycofanie oferty może nastąpić nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Wymogi oznaczenia koperty opisane w pkt. 11 stosuje się odpowiednio.
11. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „*Konkurs na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów i konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego*” i przesłać na adres: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o.; ul. M. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa lub dostarczyć osobiście.
12. 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.
13. Oferta złożona przez oferenta, z którym Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o. w ciągu 5 lat poprzedzających dzień rozstrzygnięcia niniejszego konkursu rozwiązał umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta - podlega odrzuceniu.

#### **Rozdział V. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w formularzu oferty.
2. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 niniejszego rozdziału, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie za zgodność z oryginałem.
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. Oferent jest zobowiązany do przedstawienia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

#### **Rozdział VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę składa się w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o., Paw. II, pok. 10a do dnia **20.09.2024 r. do godz. 10.00.**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniony jest Dział Kadr i Szkoleń, tel. 022-38-94-888.

#### **Rozdział VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

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

#### **Rozdział VIII. KOMISJA KONKURSOWA**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej i tryb postępowania określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej” obowiązujący na podstawie uchwały wskazanej w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”.
3. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w „Regulaminie pracy komisji konkursowej”.
4. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w pkt. 3, nowego członka komisji powołuje Udzielający zamówienia.
5. Udzielający zamówienia nie powołuje nowego członka komisji konkursowej w przypadku określonym w pkt. 3 o ile 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.

7. W przypadku stwierdzenia przez Komisję konkursową braków formalnych w złożonej ofercie, Komisja konkursowa zwraca oferenta do ich uzupełnienia poprzez zamieszczenie informacji o brakach na zewnętrznej stronie internetowej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o., pod adresem [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl) podając nazwę (imię i nazwisko) oferenta, stwierdzone w ofercie braki oraz ostateczny termin ich usunięcia.
8. W przypadku odrzucenia oferty z przyczyn formalnych Komisja konkursowa zamieszcza informację o odrzuceniu oferty na zewnętrznej stronie internetowej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o., pod adresem [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl) wskazując nazwę (imię i nazwisko) składającego odrzuconą ofertę oraz przyczynę odrzucenia oferty.

## Rozdział IX. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Wolskiego w Pawilonie II – pok. 10a w dniu 20.09.2024 r. o godzinie 10.30.

## Rozdział X. INFORMACJA DODATKOWA

Przewidziane w projekcie umowy wynagrodzenie za udzielenie jednego świadczenia osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych na innej podstawie niż umowa z NFZ (tj. umowy zawarte przez Szpital Wolski z płatnikami innymi niż NFZ, świadczenia komercyjne) ustalono w wysokości 50% wartości opłaty pobieranej przez Szpital i wskazanej w aktualnie wydanym i opublikowanym cenniku świadczeń zdrowotnych.

## Rozdział XI. KRYTERIA OCENY OFERT

### Kryteria oceny

1. Doświadczenie – 20 pkt.
2. Cena C1 – 20 pkt
3. Cena C2 – 40 pkt.
4. Dostępność D1 – 10 pkt.
5. Dostępność D2 – 10 pkt.

Maksymalna liczba punktów za ocenę oferty wynosi: **100 pkt.**

### Ad. 1. Doświadczenie

Komisja konkursowa dokonując oceny doświadczenia oferenta bierze pod uwagę ilość lat pracy oferenta przy wykonywaniu konsultacji, badań i zabiegów proktologicznych.

Dokonując oceny doświadczenia na podstawie oświadczenia oferenta (formularz oferty) Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi do 20 pkt. zgodnie z następującymi założeniami:

Doświadczenie przy wykonywaniu świadczeń proktologicznych	Liczba punktów
3 - 5 lat	5 pkt.
6 - 9 lat	10 pkt.
10 - 12 lat	15 pkt.
powyżej 12 lat	20 pkt.

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu pracy zaokrągla się w dół. Oferty osób posiadających doświadczenie w pracy przy wykonywaniu badań i zabiegów proktologicznych poniżej 3 lat z oceny kryterium „doświadczenie” otrzymują 0 punktów.

### Ad. 2. Cena LpC1 (kwota brutto równorzędna z kwotą netto)

Komisja konkursowa dokonując oceny oferty w ramach kryterium Cena, w pierwszej kolejności kieruje się bilansem proponowanych przez oferenta cen za wykonanie konsultacji oraz zabiegu operacyjnego, wg poniższego wzoru::

$$LpC1 = \frac{\text{cena minimalna (PCK + PCZ) wg ofert}}{\text{cena oferty ocenianej (PCK + PCZ)}} \times \text{maks. ilość pkt. (20 pkt.)}$$

gdzie:

PCK – proponowana cena za wykonanie 1 KONSULTACJI (z rektoskopią),

PCZ – proponowana cena za wykonanie 1 ZABIEGU operacyjnego

LpC1 – liczba punktów za ocenę kryterium Cena C1

Maksymalna ilość punktów dla kryterium Cena C1 wynosi: **20 punktów**

### Ad. 3. Cena C2 (kwota brutto równorzędna z kwotą netto)

Komisja konkursowa dokonując oceny cen zaproponowanych przez oferenta nie bierze pod uwagę ofert zawierających propozycje cenowe za jeden punkt rozliczeniowy wykonany, prawidłowo sprawozdany i wskazany do zapłaty przez NFZ, przewyższające wartość środków przeznaczonych na realizację przedmiotu postępowania.

Dokonując oceny ceny proponowanej przez oferenta w formularzu oferty Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi do 40 pkt. zgodnie z następującymi założeniami:

$$LpC2 = \frac{\text{cena minimalna (PCP) wg ofert}}{\text{cena oferty ocenianej (PCP)}} \times \text{maks. ilość pkt. (40 pkt.)}$$

gdzie:

PCP – proponowana cena za punkt rozliczeniowy NFZ

LpC2 – liczba punktów za ocenę kryterium Cena C2

Maksymalna ilość punktów dla kryterium Cena C2 wynosi: 40 punktów

### Ad. 4. Dostępność D1

Komisja Konkursowa dokonując oceny oferty pod względem proponowanych przez oferenta ilości wykonywania zabiegów i konsultacji kieruje się bilansem proponowanych przez oferenta deklarowanej ilości wykonywania konsultacji i zabiegów operacyjnych, wg poniższego wzoru:

$$D1 = (PIK + PIZ)$$

gdzie:

PIK – proponowana ilość wykonywanych KONSULTACJI (z rektoskopią),

PIZ – proponowana ilość wykonywanych ZABIEGÓW OPERACYJNYCH

D1 – bilans proponowanych ilości wykonywanych konsultacji i zabiegów.

Dokonując oceny bilansu ilości wykonywanych konsultacji i zabiegów proponowanych przez oferenta w formularzu oferty Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi do 10 pkt. zgodnie z następującym schematem:

Liczba oferowanych zabiegów i konsultacji w Oddziałach	Liczba punktów
13 - 16	1 pkt.
17 - 20	5 pkt.
21 - 26	10 pkt.

### Ad. 5. Dostępność D2

Komisja konkursowa dokonując oceny dostępności świadczeń gwarantowanej przez oferenta bierze pod uwagę minimalną liczbę punktów NFZ udzielania świadczeń w miesiącu oferowanych przez oferenta w formularzu oferty zgodnie z założeniami:

Minimalna ilość punktów oferowanych przez oferenta w miesiącu	Liczba punktów
8 500 – 15 000 punktów	1 pkt.
15 001 – 20 000 punktów	4 pkt.
20 001 – 25 000 punktów	7 pkt.
25 001 – 35 000 punktów	10 pkt.

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$WO = LpE + LpC1 + LpC2 + LpD1 + LpD2$$

gdzie :

WO – ocena oferty

LpE - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta

LpC1 - liczba punktów wynikająca z oceny ceny 1 proponowanej przez oferenta

LpC2 - liczba punktów wynikająca z oceny ceny 2 proponowanej przez oferenta

LpD1 - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności 1 świadczeń proponowanych przez oferenta

LpD2 - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności 2 świadczeń proponowanych przez oferenta

## Rozdział XII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu oznacza wskazanie oferentów wybranych w wyniku postępowania konkursowego

zapewniających realizację zapotrzebowania Udzielającego zamówienia odnośnie ilości punktów/ konsultacji/ zabiegów do wykonywania stanowiących przedmiot zamówienia, którzy uzyskali łącznie ze wszystkich kryteriów największą ilość punktów.

2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na zewnętrznej stronie internetowej Udzielającego zamówienia, podając nazwę (imię i nazwisko) oraz siedzibę (miejsce zamieszkania i adres) Oferenta/Oferentów, którzy zostali wybrani.
3. Termin rozstrzygnięcia ofert wyznacza się na dzień **23 września 2024 r. o godzinie 11.00**
4. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.
5. Komisja konkursowa ma prawo wnioskować do Zarządu Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. o unieważnienie postępowania konkursowego w przypadkach określonych w Regulaminie pracy Komisji konkursowej.
6. W przypadku wyboru większej ilości oferentów ze względu na konieczność uwzględnienia ofert spełniających kryteria oceny ofert na tym samym poziomie punktowym lub zaoferowania harmonogramu zawierającego te same godziny, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wskazania konkretnego przedziału czasowego przypadającego na świadczenia realizowane w Poradni proktologicznej, która umożliwi dostosowanie warunków umowy do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.
7. Udzielający zamówienia oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

### **Rozdział XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej w **terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności**, w formie pisemnej umotywowany protest.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszona, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
6. Oferent, może złożyć do Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
7. Odwołanie złożone po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.
9. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

### **Rozdział XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.



Warszawa, dnia.....

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. M. Kasprzaka 17  
01 – 211 Warszawa

## O F E R T A

**na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów i konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala, w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego przez lekarzy prowadzących indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w zakładzie podmiotu leczniczego**

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie (stopień).....

Nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty.....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą  
ORL.....

Data rozpoczęcia działalności wg. CEIDG.....

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

Nr telefonu ..... adres e-mail .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów i konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala, w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

### OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, SWKO oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości .....
6. Oświadcza, iż Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie **nie rozwiązał** z nim w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

7. Deklaruje liczbę min ..... i max ..... punktów NFZ do wykonania w miesiącu w Poradni proktologicznej w terminach objętych niniejszym postępowaniem konkursowym oraz ze zgłaszanym harmonogramem na każdy kolejny miesiąc.
8. Proponuje wysokość stawki w kwocie .....zł netto (równoważne z brutto) za 1 punkt rozliczeniowy wykonany, prawidłowo sprawozdany i wskazany do zapłaty przez NFZ.
9. W zakresie udzielania pozostałych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii, tj. zabiegów i konsultacji specjalistycznych połączonych z wykonywaniem rektoskopii w oddziałach szpitala oferent deklaruje:
  - wykonanie min. .... max. .... zabiegów operacyjnych w miesiącu,
  - wykonanie min. .... max. .... konsultacji (z rektoskopią) w miesiącu,
  - proponuje wysokość stawki w kwocie ..... zł netto (równoważne z brutto) za wykonanie 1 zabiegu operacyjnego.
  - proponuje wysokość stawki w kwocie ..... zł netto (równoważne z brutto) za 1 konsultację specjalistyczną (w połączeniu z rektoskopią).
10. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
11. Oświadcza iż posiada praktykę w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych z dziedziny proktologii: .....lat.

#### ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG - *zał. nr 1*,
2. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (księga rejestrowa) – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej - prowadzonego przez ORL – *zał. nr 2*,
3. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji - *zał. nr 3a, 3b, itd.*, tj.:
  - dyplom ukończenia studiów;
  - prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej/specjalizacji II<sup>o</sup> w dziedzinie chirurgii ogólnej;
  - opcjonalnie dokument potwierdzający 3 letnie doświadczenie w dziedzinie proktologii;
  - opcjonalnie inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe, w tym certyfikat potwierdzający uprawnienia do wykonywania badań i zabiegów proktologicznych;
  - zaświadczenia o przebytych kursach, szkoleniach, warsztatach.
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia lub złożone oświadczenie o przedłożeniu w/w zaświadczenia w określonym terminie – *zał. nr 4*,
5. Kserokopia polisy OC – *zał. nr 5*,
6. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań i zabiegów proktologicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – *zał. nr 6*.

#### Oświadczenie oferenta w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu \*

.....  
(podpis i pieczęć oferenta)

<sup>1</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

SPECJALISTA  
Dział Kadr i Szkoleń

*Monika Lejman*



**WZÓR UMOWY**  
**NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE**  
**PROKTOLOGII POLEGAJĄCYCH NA WYKONYWANIU BADAŃ, ZABIEGÓW I KONSULTACJI**  
**SPECJALISTYCZNYCH W PORADNI PROKTOLOGICZNEJ**  
**I ODDZIAŁACH SZPITALA W TYM W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ Z**  
**CZĘŚCIĄ URAZOWĄ SZPITALA WOLSKIEGO**

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

Szpitałem Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie, adres: ul. M Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0001009228, REGON 011035381, NIP 5273034710 kapitał zakładowy 22 801 000,00 zł, reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej Udzielającym zamówienia

a

Panem/ą....., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą „.....”, na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z siedzibą pod adresem: ....., Posiadającym/ą NIP ..... i REGON .....  
Zwanym/ą dalej Przyjmującym zamówienie

łącznie zwanymi Stronami.

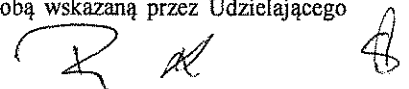
*Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.).*

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu:
  - a. zabiegów operacyjnych w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.,
  - b. konsultacji pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., (konsultacje specjalistyczne lub konsultacje wraz z rektoskopia)
  - c. badania/porady w Poradni proktologicznej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.,zwanym dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów Szpitala Wolskiego 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. Przyjmujący zamówienie zgodnie ze złożoną ofertą zobowiązuje się do następujących warunków realizacji świadczeń:
  - a. Świadczenia udzielane w Poradni proktologicznej realizowane będą wg w następujących dniach i godzinach:

Dzień tygodnia	Ilość godzin	Godziny pracy
Poniedziałek	5	8:30 – 13:30
Wtorek	4,5	12:30 – 17.00
Czwartek	4,5	9:00 – 13:30

- b. Konsultacje pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala, w tym ewentualnie połączone z wykonywaniem rektoskopii, realizowane będą w czasie wskazanym w niniejszym ustępie pod lit. a.
  - c. Zabiegi operacyjne (zabiegi planowe) oferent wykonywać będzie w wyznaczonym dniu tygodnia tj. – ŚRODA – w godzinie uzgodnionej z Ordynatorem Klinicznego Oddziału Chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową.
3. Dni wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 2 lit. a) będą określane w harmonogramie, sporządzanym - według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy - na okresy miesięczne w formie pisemnej, uzgodnionym z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego zamówienia.
4. Harmonogramy, o których mowa w ust. 3 podlegają każdorazowo zatwierdzeniu przez osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia, przed rozpoczęciem miesiąca którego dotyczy.
5. Ilości punktów, zabiegów i konsultacji określone zostały w § 9 ust. 1 - 4 niniejszej umowy.
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Przyjmujący zamówienie ma prawo wskazać innego wykonawcę zabiegu operacyjnego, wybranego spośród lekarzy wykonujących zabiegi operacyjne z zakresu proktologii na podstawie zawartej ze Szpitałem Wolskim umowy cywilnoprawnej, jednakże tylko po wcześniejszym uzgodnieniu tego faktu z Ordynatorem Klinicznego Oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego



zamówienia. Wynagrodzenie za zabieg Udzielający zamówienia wypłaca w takim przypadku lekarzowi wskazanemu przez Przyjmującego zamówienie.

## § 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług, o których mowa w § 1 ust. 2 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie w zakresie w zakresie chirurgii ogólnej i proktologii, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287 z późn. zm.), ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r., poz. 581 z późn. zm.), i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) i innych przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych.

## § 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Szpitala Wolskiego, a w szczególności w Poradni proktologicznej i Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, których obsługa jest mu znana / z którymi został zapoznany przez Udzielającego zamówienia najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń\*, 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie.

## § 4

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

## § 5

Zlecenia na badania diagnostyczne i transport będą wystawiane przez Przyjmującego zamówienie, według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia, z którymi Przyjmujący zamówienie został zapoznany.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami oraz przepisach i zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia, z którymi to zasadami został zapoznany.
2. Na żądanie Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów wymaganych przez NFZ lub innego płatnika świadczeń pod rygorem wypowiedzenia umowy przez Udzielającego zamówienia.

## § 7

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej oraz dokumentacji wymaganej przez NFZ, zgodnie z wymogami obowiązującymi w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz przepisami i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia, w tym z użyciem systemu informatycznego Szpitala Wolskiego, w tym dotyczącymi procedur związanych z ochroną danych osobowych.

## § 8

1. Za wykonane, sprawozdane zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 10 i wskazane do zapłaty świadczenia zdrowotne, na rzecz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie umowy zawartej pomiędzy Szpitalem Wolskim a NFZ w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala, Przyjmującemu zamówienie przysługuje odpowiednio wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej sumę:
  - 1.1 iloczynu liczby zabiegów operacyjnych (planowych) w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową, przez stawkę za 1 zabieg operacyjny w wysokości ..... zł brutto (słownie: ..... zł) oraz
  - 1.2 iloczynu liczby specjalistycznych konsultacji pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitala, w tym konsultacji połączonych z wykonywaniem rektoskopii, przez stawkę za 1 konsultację (w tym z rektoskopią) w wysokości ..... zł brutto (słownie: ..... zł) oraz
  - 1.3 iloczynu liczby punktów rozliczeniowych NFZ wykonanych, prawidłowo sprawozdanych i wskazanych do zapłaty w Poradni proktologicznej, przez stawkę za 1 punkt w wysokości ..... zł brutto (słownie: ..... zł).
2. Za każde świadczenie specjalistyczne zrealizowane w ramach umów zawartych przez Szpital Wolski z płatnikami innymi niż NFZ, Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn liczby wykonanych świadczeń – zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 10 i 50% wartości opłaty pobieranej przez Szpital i wskazanej w aktualnie wydanym i opublikowanym cenniku świadczeń zdrowotnych.
3. Należności z tytułu realizacji umowy Udzielający zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do **30 dni** po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 10. Potwierdzeniem dostarczenia faktury wraz ze sprawozdaniem jest data wpływu oznaczona prezentatą Kancelarii Głównej Szpitala Wolskiego.
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.

## § 9

1. Minimalna liczba świadczeń proktologicznych do wykonania przeciętnie w miesiącu wynosi ..... konsultacji specjalistycznych (wraz z rektoskopią lub bez) oraz ..... zabiegów operacyjnych.

2. Maksymalna liczba świadczeń proktologicznych do wykonania przeciętnie w miesiącu zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym wynosi ..... **konsultacji** specjalistycznych (wraz z rektoskopią lub bez) oraz ..... **zabiegów operacyjnych** w okresie trwania umowy.
3. Minimalna liczba punktów rozliczeniowych przewidzianych do realizacji w stosunku miesięcznym, do których wykonania zobowiązał się Przyjmujący zamówienie, zgodnie z ofertą wynosi ..... **punktów**
4. Przeciętna maksymalna ilość punktów rozliczeniowych przewidzianych do realizacji w stosunku miesięcznym, do których wykonania zobowiązał się Przyjmujący zamówienie, zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym nie powinna przekroczyć ..... **punktów**.
5. Łączna szacunkowa wartość umowy wynikająca z § 8 ust. 1-2 i § 9 ust. 1- 4 wynosi ..... **zł brutto**. (słownie: .....zł).
6. Wynikające z ust. 1 i 3 zapotrzebowanie na minimalną ilość zakontraktowanych punktów lub liczbę zabiegów operacyjnych i konsultacji może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania komórki organizacyjnej Szpitala Wolskiego, w której realizowane są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ lub innych płatników.
7. Udzielający zamówienia może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową, skutkujących przekroczeniem wartości umowy podanej w § 9 ust. 5, a przeznaczonej na wykonanie świadczeń w ramach środków pieniężnych przeznaczonych na ich sfinansowanie, pochodzących z NFZ lub od innych płatników, jednak nie więcej niż o 30% w okresie umowy.

#### § 10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby wykonanych udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii wg właściwych wzorów stanowiących załączniki nr 2, 3 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania z wykonanych punktów, zabiegów, konsultacji zatwierdza Kierownik Przychodni Specjalistycznej / Ordynator Klinicznego Oddziału chirurgii ogólnej lub inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia.
3. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 dotyczące wykonanych świadczeń zdrowotnych w Poradni proktologicznej, składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego celem weryfikacji Sekcji Rozliczeń Usług Medycznych, nie później niż w ciągu 5 dni miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu objętym rozliczeniem. Sprawozdania po zweryfikowaniu i potwierdzeniu wykonania świadczeń przez Sekcję i ustaleniu prawidłowych danych rozliczeniowych, stanowią podstawę rozliczenia usługi.

#### § 11

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli,
- 2) noszenia imiennych identyfikatorów przekazanych przez Udzielającego zamówienia w związku z niniejszą umową i realizacji pozostałych obowiązków dotyczących identyfikatorów określonych w aktach wewnętrznych Szpitala Wolskiego,
- 3) przestrzegania procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej.

#### § 12

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w Szpitalu Wolskim działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez Udzielającego zamówienia.

#### § 13

Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę pielęgniarską oraz administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

#### § 14

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

#### § 15

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 wynikające z:
  - 1) niewykonania lub nieprawidłowego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - 2) niewykonania lub niewłaściwego wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
  - 3) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - 4) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
  - 5) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
  - 6) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
  - 7) nieprawidłowego wprowadzania danych związanych z realizacją procedur, a wymaganych przez NFZ.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego zamówienia pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub nienależytym wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienia niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń niepłaconych przez NFZ lub innych płatników z tego tytułu oraz kar umownych i obowiązkowych odszkodowawczych nałożonych na Udzielającego zamówienia przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia.

#### § 16

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) złożenia polisy (umowy) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – zgodnie z art. 25 ust.

1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866),

- 2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia określonych w przepisach, o których mowa w pkt. 1,
- 3) posiadania i przedłożenia zaświadczenia lekarza medycyny pracy dotyczącego uprawnień związanych ze świadczeniem usług i w tym zakresie wymogów sanitarno-epidemiologicznych,
- 4) zgłoszenia w księdze rejestrowej prowadzonej przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie, Szpitala Wolskiego jako miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przedłożenia Udzielającemu zamówienia dokumentu potwierdzającego złożenie wniosku o w/w wpis max. w terminie 7 dni od daty podpisania umowy pod rygorem rozwiązania umowy, o ile powyższy dokument nie został dołączony do formularza oferty.

#### § 17

1. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
2. Recepty wystawiane pacjentom w związku z wykonywaniem świadczeń objętych niniejszą umową sporządzane są na drukach udostępnianych przez Udzielającego zamówienia oraz w systemie teleinformatycznym udostępnianych przez Udzielającego zamówienia.

#### § 18

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1913) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 902 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 2, zawartych w niniejszej umowie dotyczących go danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a także inne dane wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dane w zakresie firmy.
4. Dla celów związanych z realizacją umowy Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów, którym Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, w zakresie i dla celów związanych z realizacją zleconych niniejszą umową świadczeń zdrowotnych oraz wymaganych stosownymi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przetwarzanie danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie dokonywane jest w formie papierowej oraz na sprzęcie informatycznym należącym do Udzielającego zamówienia i podlega przepisom regulującym zasady ochrony danych osobowych i procedurom obowiązującym u Udzielającego zamówienia i z tego tytułu Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wynikającą z ww. przepisów oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz Oświadczenie podpisane przez Przyjmującego zamówienie stanowią integralną część umowy.

#### § 19

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń:
  - a. przerwy nie przekraczającej łącznie 26 dni kalendarzowych przypadającej w okresie obowiązywania niniejszej umowy z zastrzeżeniem ust. 2,
  - b. przerwy związanej z potwierdzonym udziałem Przyjmującego zamówienie w szkoleniach, sympozjach, zjazdach z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 wymaga zgody Udzielającego zamówienia.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach, o których mowa w § 2, przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim, o ile Przyjmujący zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Udzielającego zamówienia.

#### § 20

Udzielający zamówienia uprawniony jest do odsunięcia Przyjmującego zamówienie od wykonywania świadczeń zdrowotnych, na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w przypadku gdy do Udzielającego zamówienia wpłynie skarga lub zastrzeżenie dotyczące sposobu wykonywania, przez Przyjmującego zamówienie, świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, w tym związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej bądź przekazywaniem danych wymaganych przez NFZ.

#### § 21

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia Stron,
- 3) w wyniku oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- 4) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn stanowiących rażące naruszenie warunków umowy, leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:
  - a. ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
  - b. nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji;
  - c. uzasadnionych skarg pacjentów, uznanych przez Udzielającego zamówienia zgodnie z procedurami przyjętymi w Szpitalu Wolskim, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych;
  - d. w przypadku nie uzgodnienia harmonogramu, o którym mowa w § 2 umowy.

- 5) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący zamówienie narusza inne niż wskazane w pkt. 4) postanowienia umowy, istotne dla zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia,
- 6) z dniem następującym po dniu, w którym nastąpiło przekroczenie łącznej szacunkowej wartości umowy,
- 7) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 3 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku braku finansowania świadczeń objętych umową przez publicznego płatnika (NFZ) lub zmiany przez Płatnika zasad finansowania świadczeń zdrowotnych w sposób uniemożliwiający Udzielającemu Zamówienie dotrzymanie warunków umowy.

#### § 22

1. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy, tj.:
  - 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 zamówienia,
  - 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 16 ust. 1, 2 i 4 umowy,
  - 4) rażąco naruszył pozostałe istotne postanowienia niniejszej umowy.
  - 5) Za rażące naruszenie pozostałych istotnych postanowień umowy, o których mowa w ust. 1 pkt. 4 uznaje się naruszenie obowiązków wynikających z § 2 i § 18 ust. 1 niniejszej umowy, którego Przyjmujący zamówienie nie zaniechał pomimo otrzymania od Udzielającego zamówienia pisemnego wezwania do jego zaprzestania lub naruszenie obowiązków związanych z bezpieczeństwem pacjentów lub zmiany przez Płatnika zasad finansowania świadczeń zdrowotnych w sposób uniemożliwiający Udzielającemu Zamówienie dotrzymanie warunków umowy.

#### § 23

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 zamówieniałoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 24

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy dotyczących zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8, tj. przekraczającej 30 dni, po uprzednim wcześniejszym pisemnym powiadomieniu Udzielającego zamówienia o stwierdzeniu powstania zwłoki w wypłacie w/w wynagrodzenia.

#### § 25

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. Kodeks cywilny oraz przepisy powołane w niniejszej umowie.
2. Realizację obowiązków wynikających z art. 304<sup>1</sup> Kodeksu pracy zapewnia Przyjmujący zamówienie.

#### § 26

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### § 27

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

#### § 28

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy, których nie uda się załatwić polubownie, rozpatruje Sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

\* *niepotrzebne zostanie skreślone*

**Przyjmujący zamówienie:**

.....

**Udzielający zamówienia:**

.....

#### **OŚWIADCZENIE O STATUSIE DUŻEGO PRZEDSIĘBIORCY**

Zgodnie z art. 4 c ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 roku (Dz.U.2022.893 t.j.), **Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, ul. Marcina Kasprzaka nr 17, 01-211 Warszawa wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001009228, posiadająca REGON: 011035381, NIP: 5273034710 spełniając obowiązek nałożony przedmiotową ustawą niniejszym oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. ustawy.

**Przyjmujący zamówienie:**

.....




**Udzielający zamówienia:**

.....

SPECJALISTA  
Dział Kadr i Szkoleń

  
Monika Lejman

  
Joanna Olesze  
Radca prawny  
WA-12129  
Szpital Wolski

### **Klauzula informacyjna RODO**

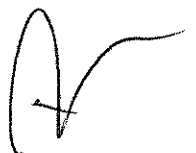
Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Przyjmującego zamówienie jest Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@wolski.med.pl](mailto:iod@wolski.med.pl);
- 3) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO w zw. z art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- 4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) Przyjmujący zamówienie ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

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

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
- 2) Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Przyjmującego zamówienie.

.....  
podpis Przyjmującego zamówienie









**MIESIĘCZNY SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
 W ZAKRESIE PROKTOLOGII W PORADNI PROKTOLOGICZNEJ**

miesiąc..... rok.....

.....  
 (imię i nazwisko lekarza)

DATA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:	SUMA PUNKTÓW NFZ W DANYM DNIU:
RAZEM:	

Czy uzupełniono dokumentację medyczną:  - tak /  - nie \*\*)

\*\*) – zaznaczyć odpowiednie

.....  
 Pieczęć i podpis lekarza

.....  
 Pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

.....  
 Zweryfikowano przez  
 Pieczęć i podpis pracownika Sekcji Rozliczeń  
 Usług Medycznych



**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE PROKTOLOGII W ODDZIAŁACH SZPITALA**

miesiąc..... rok.....

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

DATA:	NR KSIĘGI GŁÓWNEJ PACJENTA:	RODZAJ ŚWIADCZENIA (KONSULTACJA / ZABIEG)	ODDZIAŁ SZPITALA:	WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ:

Czy uzupełniono dokumentację medyczną:  - tak /  - nie \*\*)

\*\*) – zaznaczyć odpowiednie

.....  
Pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

.....  
Pieczęć i podpis lekarza