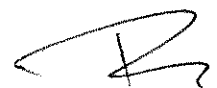


**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE NEUROLOGII I  
REHABILITACJI MEDYCZNEJ W SZPITALU WOLSKIM IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SP. Z O. O.**

**Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w następujących zakresach:
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem,
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”,
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, w tym:
    - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym,
    - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”zwane dalej "Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" określają 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 390/2024 r. z dnia 10.10.2024 r. w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w następujących zakresach:
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem,
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”,
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, w tym:
    - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym,
    - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”oraz przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowych zakresach 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, o której mowa w ustawie o działalności leczniczej,
  - 2) **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o. o.,
  - 3) **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”,
- 4) **przedmiocie konkursu ofert** - rozumie się przez to specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w następujących zakresach:
- specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem;
  - specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”,
  - specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, w tym:
    - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym.
    - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”,
- Przedmiot konkursu obejmuje usługi oznaczone kodem i objęte kodem CPV 85121200-5;
- 5) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 4** do uchwały wskazanej w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”,
- 6) **ofercie cenowej** – rozumie się przez to cenę jednostkową świadczenia wyrażoną w złotych polskich.
- 7) **dni powszednie** – dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt i innych dni wolnych ustalonych u Udzielającego zamówienia.

## Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w następujących zakresach:
- udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem;
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”,
  - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, w tym:
    - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym,
    - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres od dnia 04.11.2024 r. do dnia 31.10.2025 r. – przy czym wykonywanie zadań lekarza kierującego oddziałem – dotyczy okresu od dnia 04.11.2024 r. – do dnia w którym Udzielający zamówienia poinformuje Przejmującego zamówienie o zakończeniu realizacji świadczeń w tym zakresie, nie dłużej jednak niż do dnia 31.10.2025 r. W związku z powyższym Udzielający zamówienia wprowadza do formularza oferty dwie stawki, z których pierwsza obejmuje swoim zakresem okres udzielania świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie wraz z jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem, a druga obejmuje swoim zakresem okres udzielania świadczeń zdrowotnych bez wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem.
3. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych na poszczególne zakresy.
4. Miesięczna szacunkowa liczba godzin objęta zamówieniem wynosi przeciętnie:
- w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w okresie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem – 150 godz./ miesiąc;
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w okresie nie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem – 100 godz./ miesiąc;
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” – **4 godz./ miesiąc**;
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym
    - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym – **8 godz./ miesiąc**
    - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” – **40 godz./ miesiąc**
5. W ramach zakresu udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” liczba pacjentów do podania leków przeciętnie w miesiącu wynosi: 1



**pacjent.**

6. W ramach zakresu udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym:
  - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym – liczba punktów do wykonania przeciętnie w miesiącu wynosi **1 300 pkt.**
  - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” – liczba wizyt pacjentów do wykonania przeciętnie w miesiącu wynosi **45 wizyt.**
7. Świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej kierującego oddziałem wykonywane będą w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 15.00 (7 godzin dziennie).
8. Świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” wykonywane będą w dni powszednie w **godzinach 7.00 – 8.00 jeden raz w tygodniu**, w dzień powszedni.
9. Świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym wykonywane będą
  - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym – w **godzinach 7.00 – 8.00 oraz 15.00 – 18.00 cztery dni w tygodniu**, w dni powszednie.
  - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” – w **godzinach 7.00 – 8.00 oraz 15.00 – 18.00 cztery dni w tygodniu**, w dni powszednie, z zastrzeżeniem, że godziny, o których mowa w lit. a) i b) nie mogą się pokrywać.
10. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostanie wybrana najkorzystniejsza oferta zawierająca propozycję cenową znajdującą pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
11. 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 Wołski im. dr Anny Gosyńskiej Sp. z o.o., z którymi oferent może się zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia.

### **Rozdział III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW**

1. Ofertę składa oferent posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami z dziedziny neurologii i rehabilitacji medycznej, tj.: **tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie neurologii oraz w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz udokumentowane minimum 10 letnie doświadczenie w:**
  - a) **kierowaniu oddziałem,**
  - b) **prowadzeniu terapeutycznych programów lekowych.**
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. **Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.**
3. Udzielający zamówienia wymaga od oferenta złożenia oferty na cały zakres godzinowy świadczeń objętych niniejszym postępowaniem, tj.:
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w okresie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem – 150 godz./ miesiąc;
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale Neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w okresie **nie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem – 100 godz./ miesiąc;**
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” – **4 godz./ miesiąc;**
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym
    - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym – **8 godz./ miesiąc**
    - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie



rozsiane" – 40 godz./ miesiąc.

4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę stanowi wypełniony formularz oferty wg załączonego wzoru wraz załącznikami wymienionymi w formularzu oferty.
6. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
7. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
8. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent osobiście.
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 neurologii i rehabilitacji medycznej w Szpitalu Wolskim”* i przesłać na adres: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o. o. ul. Marcina Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.
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 ogłoszenia 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. I 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 **15.10.2024 r. do godz. 14.00.**
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 wskazane 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 wzywa 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 im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Pawilonie II – Sala Konferencyjna w dniu **15.10.2024 r. o godzinie 14.30.**

## Rozdział X. KRYTERIA OCENY OFERT

Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert kierując się następującymi kryteriami.

1. Doświadczenie – 20 pkt
2. Cena 1 + Cena 2 + Cena 3 – 35 pkt + 35 pkt + 10 pkt

Łącznie 100 punktów

### Ad. 1. Doświadczenie

Komisja konkursowa dokonując oceny w ramach kryterium doświadczenia bierze pod uwagę doświadczenie oferenta wynikające ze stażu zawodowego związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii.

Staż pracy	Liczba punktów
6 – 10 lat	10 pkt.
10 – 20 lat	20 pkt.
powyżej 20 lat	30 pkt.

Oferty złożone przez oferentów posiadających doświadczenie w pracy wynikające ze stażu zawodowego związanego z udzielaniem świadczeń w zakresie neurologii poniżej 6 lat z kryterium „Doświadczenie” otrzymają 0 pkt.

### Ad. 2. Cena

#### Cena 1\*

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

- ceną za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w okresie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem (C) wzór: maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 35 punktów

$$LpC = \frac{CG \text{ (ceny minimalne wg ofert)}}{CG \text{ (ceny oferty ocenianej)}} \times \text{maks. ilość pkt. (35 pkt.)}$$

CG – cena za godzinę świadczeń

Wynik będzie wyliczony z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

#### Cena 2\*

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

- ceną za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w okresie nie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem (C) wzór: maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 35 punktów



$$LpC = \frac{CG \text{ (ceny minimalne wg ofert)}}{CG \text{ (ceny oferty ocenianej)}} \times \text{maks. ilość pkt. (35 pkt.)}$$

CG – cena za godzinę świadczeń

Wynik będzie wyliczony z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

### Cena 3\*

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

- ceną za jedną wizytę pacjenta objętego terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” w Poradni neurologicznej (C) wzór: maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 10 punktów

$$LpC = \frac{CP \text{ (ceny minimalne wg ofert)}}{CP \text{ (ceny oferty ocenianej)}} \times \text{maks. ilość pkt. (10 pkt.)}$$

CP – cena za wizytę pacjenta

Wynik będzie wyliczony z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$O = LpD + LpC1 + LpC2 + LpC3$$

gdzie:

*O* - ocena oferty

*Lp D* - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta

*LpC1, LpC2, LpC3* - liczba punktów wynikająca z oceny cen proponowanych przez oferenta

## Rozdział XI. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu oznacza wskazanie oferenta wybranego w wyniku postępowania konkursowego zapewniającego realizację zapotrzebowania Udzielającego zamówienia odnośnie ilości godzin wykonywania świadczeń stanowiących przedmiot zamówienia, który uzyskał łącznie ze wszystkich kryteriów największą ilość punktów.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert 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 **25.10.2024 r. o godzinie 13.00**
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 przekroczenia liczby godzin objętej zapotrzebowaniem, wskazanej w Rozdz. II pkt. 4, w wyniku wyboru większej ilości oferentów ze względu na konieczność uwzględnienia ofert spełniających kryteria oceny ofert na tym samym poziomie punktowym, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo określenia w umowie zawartej z tymi oferentami takiej ilości godzin wykonywania świadczeń, 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 XII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

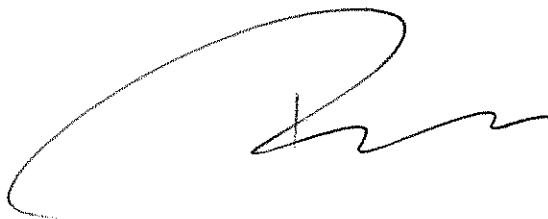
1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej w terminie **7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności**, w formie pisemnej umotywowany protest.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Komisja 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 XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by several horizontal strokes.



Warszawa, dnia.....

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

### O F E R T A

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej  
w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością

Imię.....  
Nazwisko.....  
PESEL.....  
Zawód.....  
Nr prawa wykonywania zawodu.....  
Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji) .....  
Nr dokumentu specjalizacji.....  
Nr wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wykonywanych w zakładzie podmiotu  
lecniczego prowadzonego przez właściwą ORL .....  
Nr wpisu do ewidencji gospodarczej/ data rozpoczęcia działalności wg CEIDG.....  
NIP.....REGON.....  
Nr telefonu ..... 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 neurologii i rehabilitacji medycznej w Szpitalu Wolskim im dr Anny Gostyńskiej Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością 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, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz postanowieniami określonymi we wzorze umowy i je akceptuje.
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 specjalistyczną praktykę lekarską w zakładzie leczniczym w dziedzinie ....., wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL zgodnie z danymi wymienionym 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. **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 :

- w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w **okresie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem** – ..... godz./ miesiąc;
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w **okresie nie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem** – ..... godz./ miesiąc;
  - w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” – ..... godz./ miesiąc; w następującym dniu powszednim: ..... w godzinach 7.00 – 8.00.
8. w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym
- a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym – ..... godz./ miesiąc, w następujące dni powszednie:
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
  - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” – ..... godz./ miesiąc, w następujące dni powszednie:
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
    - .....w godz. ....
9. Proponuje wysokość stawki w kwocie:
- ..... zł brutto za 1 godzinę udzielania zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w **okresie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem**,
  - ..... zł brutto za 1 godzinę udzielania zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w **okresie nie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem**,
  - ..... zł brutto za podanie leków 1 pacjentowi w ramach zakresu: udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”,
  - ..... zł brutto za 1 punkt rozliczeniowy NFZ wykonany, prawidłowo sprawozdany i wskazany do zapłaty przez NFZ, zrealizowany w ramach zakresu: udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, dla pacjentów nie objętych



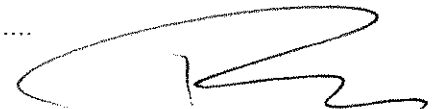
- terapeutycznym programem lekowym,
- ..... zł brutto za wizytę pacjenta w ramach zakresu: udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”.
10. Oświadczam, że wyraża zgodę/ nie wyraża zgody na pełnienie zadań kierownika specjalizacji lekarzy odbywających specjalizację z neurologii w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o. o., zgodnie z programem specjalizacji oraz wymogami określonymi w art. 16 m. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287).
11. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentowałam załącznikami od nr 3a do nr.....
12. Oświadczam, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii udzielałam przez okres ..... lat.

#### ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG – *zał. nr 1*.
2. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - 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:
  - dyplom ukończenia studiów;
  - aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - dyplom specjalisty lub specjalizacji II stopnia w dziedzinie neurologii oraz w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
  - zaświadczenie **dokumentujące minimum 10 letnie doświadczenie w:**
    - a) **kierowaniu oddziałem,**
    - b) **prowadzeniu terapeutycznych programów lekowych.**
  - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe - *zał. nr 3a, 3b*
4. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii z podaniem okresów, w których usługi te były udzielane – *zał. nr 4*.
5. Kserokopia obowiązkowej polisy oc – *zał. nr 5*.
6. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – *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 (usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



**WZÓR UMOWY  
NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE  
NEUROLOGII I REHABILITACJI MEDYCZNEJ W SZPITALU WOLSKIM IM. DR ANNY  
GOSTYŃSKIEJ SP. Z O.O.**

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

pomiędzy:

Szpitalem Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie, adres: ul. Marcina 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:

.....

Wpisanym/ą do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr .....

Posiadającym/ą NIP ..... i REGON ....., PWZ.....

Zwanym/ą dalej Przyjmującym zamówienie

łącznie zwanych **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 neurologii i rehabilitacji medycznej w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.** w zakresie:

- 1) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z **jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem,**
- 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”,
- 3) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, w tym:
  - a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym,
  - b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”

zwanym dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. 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 zobowiązuje się do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.:

- 1) w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08.00 do 15.00 w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z **jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem,**
- 2) w dni powszednie, w jeden dzień w tygodniu od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 8.00, w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale

neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”, tj.:

- ..... godz. ....
- 3) w dni powszednie, cztery dni w tygodniu od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 7.00 do 8.00 oraz pomiędzy 15.00 a 18.00. w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Poradni neurologicznej w trybie ambulatoryjnym, w tym:
- a) dla pacjentów nie objętych programem lekowym, tj.:
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....
- b) dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”, z zastrzeżeniem, że godziny udzielania świadczeń, o których mowa w lit. a) i b) nie mogą się pokrywać, tj.:
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....
- ..... godz. ....

## § 2

1. Zadania lekarza kierującego oddziałem określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonywanie zadań lekarza kierującego oddziałem odbywać się będzie od dnia 04.11.2024 r. do dnia zgłoszenia przez Udzielającego zamówienia potrzeby zaprzestania ich realizacji.
3. Informacja o zaprzestaniu realizacji zadań lekarza kierującego oddziałem zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na piśmie, z podaniem terminu zakończenia realizacji zadań.
4. *W ramach przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do pełnienia zadań kierownika specjalizacji lekarzy odbywających specjalizację z neurologii w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., zgodnie z programem specjalizacji oraz wymogami określonymi w art. 16 m. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287). \**
5. *Za wykonywane czynności, o których mowa w ust. 4 Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie zgodnie w art. 16 m. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287)\*.*

## § 3

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287), 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.

## § 4

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Szpitala Wolskiego, a w szczególności w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz w Pododdziale rehabilitacji neurologicznej, a także w Poradni neurologicznej, 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.

§ 5

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 04.11.2024 r. do dnia 31.10.2025 r. z zastrzeżeniem § 2 ust. 2 i 3.

§ 6

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

§ 7

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.

§ 8

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

§ 9

1. Za udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z **jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem**, Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn wykonanej - zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11 - liczby godzin udzielania świadczeń przez stawkę za jedną **godzinę** w wysokości ..... **zł brutto** (słownie: ..... złotych).
2. Za udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym oraz Pododdziale rehabilitacji neurologicznej **bez wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem**, Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn wykonanej - zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11 - liczby godzin udzielania świadczeń przez stawkę za jedną **godzinę** w wysokości ..... **zł brutto** (słownie: ..... złotych).
3. Za podanie leków jednemu pacjentowi w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym w trybie hospitalizacji jednodniowej pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane”, Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn liczby pacjentów, którym podał lek w danym miesiącu przez stawkę za jednego pacjenta w wysokości ..... **zł brutto** (słownie: ..... złotych).
4. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne w Poradni neurologicznej dla pacjentów nie objętych terapeutycznym programem lekowym Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn liczby punktów NFZ wykonanych, prawidłowo sprawozdanych i wskazanych do zapłaty przez NFZ przez stawkę w wysokości .... **zł brutto** za jeden punkt.
5. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne w Poradni neurologicznej dla pacjentów objętych terapeutycznym programem lekowym „Leczenie chorych na stwardnienie rozsiane” Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn liczby wizyt pacjentów w miesiącu przez stawkę za jedną wizytę w wysokości .... **zł brutto**.
6. **Łączna szacunkowa wartość umowy w okresie jej obowiązywania wynosi:**
  - a) w zakresie świadczeń o których mowa w § 9 ust. 1 i 2 wynosi ..... **zł brutto** (słownie: .....).
  - b) w zakresie świadczeń o których mowa w § 9 ust. 3 wynosi ..... **zł brutto** (słownie: .....).
  - c) w zakresie świadczeń o których mowa w § 9 ust. 4 wynosi ..... **zł brutto** (słownie: .....).
  - d) w zakresie świadczeń o których mowa w § 9 ust. 5 wynosi ..... **zł brutto** (słownie: .....).
  - e) Łączna wartość umowy wynosi: ..... **zł brutto** (słownie: .....).
7. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Udzielający zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury wraz z zatwierdzonymi sprawozdaniami, o których mowa w § 11. Potwierdzeniem dostarczenia faktury (na fakturze przyjmujący zamówienie uwzględni w odrębnych

pozycjach udzielanie świadczeń w poszczególnych zakresach) wraz ze sprawozdaniami, jest data wpływu oznaczona prezentatą Kancelarii Głównej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.

8. 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. Średnia ilość godzin udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1) zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia i ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym, wynosi:
  - a) 150 godzin przeciętnie w miesiącu w okresie jednoczesnej realizacji zadań lekarza kierującego oddziałem,
  - b) 100 godzin przeciętnie w miesiącu w okresie nie realizowania zadań lekarza kierującego oddziałem.
2. Średnia ilość pacjentów, w ramach realizacji świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2) przeciętnie w miesiącu wynosi **1 pacjent**.
3. Średnia ilość punktów do wykonania, w ramach realizacji świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 3) lit. a) przeciętnie w miesiącu wynosi **1 300 pkt**.
4. Średnia ilość wizyt pacjentów, w ramach realizacji świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 3) lit. b) przeciętnie w miesiącu wynosi **45 pacjentów**.
5. Wynikające z ust. 1 - 4 zapotrzebowanie na ilość zakontraktowanych godzin lub świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania komórki organizacyjnej, w której realizowane są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ lub innych płatników.
6. Udzielający zamówienie może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość godzin lub świadczeń objętych niniejszą umową, skutkujących przekroczeniem wartości umowy podanej w § 9 ust. 6 lit. a) - e) 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 20% w okresie umowy.

#### § 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby wykonanych godzin i świadczeń wg właściwego wzoru stanowiącego załącznik nr 2, 2<sup>1</sup>, 2<sup>2</sup>, 2<sup>3</sup>, do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po zatwierdzeniu ich przez Dyrektora ds. Lecznictwa (w okresie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem) lub Ordynatora Oddziału (w okresie nie wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem) lub inną osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia, a w przypadku świadczeń udzielanych w Poradni neurologicznej przez osobę pełniącą obowiązki Kierownika Przychodni Specjalistycznej ds. administracyjnych.

#### § 12

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 zamówienie 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.

#### § 13

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności prowadzonej przez Udzielającego zamówienia.

#### § 14

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

#### § 15

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

#### § 16

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:
  - a. niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - b. nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - c. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,

- d. nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
  - e. braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
  - f. nieprawidłowego wprowadzania danych związanych z realizacją procedur, a wymaganych przez NFZ.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego zamówienie pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub niewłaściwym wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń niepłaconych przez NFZ lub innych płatników z tego tytułu oraz kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na Udzielającego zamówienia przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia.

#### § 17

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) posiadania 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 wymogami 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 z późn. zm.).
- 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 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 Izbę Lekarską w Warszawie, Szpitala Wołskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. jako miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przedłożenia Udzielającemu zamówienia dokumentu potwierdzającego dokonanie w/w wpisu w terminie 3 dni od dnia podpisania niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy, o ile powyższy dokument nie został dołączony do formularza oferty.

#### § 18

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 oraz w systemie teleinformatycznym udostępnianych przez Udzielającego Zamówienia.

#### § 19

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 2022 r., poz. 1233) 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 zamówienia 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 zamówienia 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 zamówienia stanowią integralną część umowy.

#### § 20

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń:
  - a. przerwy nie przekraczającej łącznie 30 dni kalendarzowych przypadającej w okresie obowiązywania niniejszej umowy z zastrzeżeniem ust. 2,
  - b. przerwy związanej z potwierdzonym udziałem Przyjmującego zamówienia 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.

#### § 21

Udzielający zamówienia uprawniony jest do odwołania 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.

#### § 22

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 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- 4) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 2 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) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 3 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku braku finansowania świadczeń objętych umową przez publicznego płatnika (NFZ).
- 7) z dniem następującym po dniu, w którym nastąpiło przekroczenie wartości umowy.

#### § 23

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 zawieszane,
  - 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
  - 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 17 umowy,
  - 4) rażąco naruszył pozostałe istotne postanowienia niniejszej umowy.
2. Za rażące naruszenie pozostałych istotnych postanowień umowy, o których mowa w ust. 1 pkt. 4 uznaje się naruszenie obowiązków wynikających z § 3 i § 19 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.

#### § 24

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.

#### § 25

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 § 9 ust. 1 - 5, tj. przekraczającej 30 dni, po uprzednim wcześniejszym pisemnym powiadomieniu Udzielającego zamówienia o stwierdzeniu powstania zwłoki w wypłacie w/w wynagrodzenia.

#### § 26

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.

#### § 27

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

#### § 28

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



§ 29

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:  
zamówienia:

Udzielający

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE DUŻEGO PRZEDSIĘBIORCY**

Zgodnie z art. 4 c ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 roku **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:

**Klauzula informacyjna RODO**

1. Administratorem danych osobowych biorących udział w konkursie jest **Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., ul. Marcina Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa**.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania 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. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
7. 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.
8. Osobie, której dane dotyczą 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.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
10. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

.....  
*podpis Przyjmującego zamówienie*





Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej z jednoczesnym wykonywaniem zadań lekarza kierującego oddziałem

**ZAKRES ZADAŃ LEKARZA KIERUJĄCEGO  
ODDZIAŁEM NEUROLOGICZNYM, ODDZIAŁEM UDAROWYM, PODODDZIAŁEM  
REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ**

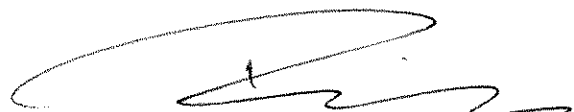
**WYKONYWANIE ZADAŃ LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM NEUROLOGICZNYM,  
ODDZIAŁEM UDAROWYM, PODODDZIAŁEM REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ POLEGA NA:**

- kierowaniu, organizowaniu, koordynowaniu, monitorowaniu oraz pełnieniem nadzoru nad personelem zatrudnionym w w/w oddziałach oraz przebiegiem realizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w tych oddziałach, polegającym w szczególności na:

- 1) prowadzenie bieżącego nadzoru nad pracą kadry lekarskiej oraz personelu wyższego (fizjoterapeuci, logopedzi, psychologzy, itp.) oraz realizacją świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym, Pododdziale rehabilitacji neurologicznej,
- 2) koordynacja i realizacja działań związanych z prawidłowym funkcjonowaniem w/w komórek organizacyjnych,
- 3) dbałość o pacjentów w czasie ich pobytu w w/w oddziałach zgodnie z ustawą o prawach pacjenta oraz Regulaminami oddziałów,
- 4) nadzór nad gospodarką lekami ze szczególnym uwzględnieniem leków psychotropowych,
- 5) nadzór nad prawidłowością i jakością świadczeń zdrowotnych i usług medycznych wykonywanych w w/w oddziałach, zgodnie z obowiązującymi standardami oraz zasadami wynikającymi z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub z innymi płatnikami świadczeń,
- 6) współpraca z pozostałymi oddziałami w celu prawidłowej realizacji zawartych kontraktów i umów,
- 7) kierowanie w/w oddziałami oraz analiza kosztów i podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do ich zminimalizowania,
- 8) ustalanie harmonogramów pracy zabezpieczających całodobowe świadczenie usług medycznych (w tym konsultacji w pozostałych oddziałach szpitala w zakresie neurologii), a także planowanie i ewidencjonowanie czasu pracy personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w w/w oddziałach,
- 9) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez personel lekarski zatrudniony w w/w oddziałach, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz wprowadzonymi standardami, a także terminowym i dokładnym sporządzaniem statystyki oddziałów,
- 10) udział w opracowaniu istotnych warunków zamówienia dotyczącego aparatury, sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych do funkcjonowania Oddziału neurologicznego, Oddziału udarowego i Pododdziału rehabilitacji neurologicznej,
- 11) współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala,
- 12) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym i porządkowym w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym, Pododdziale rehabilitacji neurologicznej,
- 13) uczestnictwo w procesie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych osób,
- 14) znajomość i przestrzeganie aktualnie obowiązujących w Szpitalu uregulowań w ramach Systemu Zarządzania Jakością,
- 15) przybycia do w Oddziału neurologicznego, Oddziału udarowego, Pododdziału rehabilitacji neurologicznej, w przypadkach niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania lub zabezpieczenia pracy tych oddziałów na wniosek Udzielającego zamówienia lub lekarza dyżurnego, z prawem do wykazania tych godzin w sprawozdaniu dotyczącym ilości godzin zrealizowanych w danym miesiącu w ramach zawartej umowy,
- 16) nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego lekarzy zatrudnionych w Oddziale neurologicznym,
- 17) współpraca z uczelniami medycznymi w ramach realizacji umów zawartych przez Szpital w celu realizacji kształcenia kadry medycznej.

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienia









## SPRAWOZDANIE

Z UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE NEUROLOGII W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM W TRYBIE HOSPITALIZACJI JEDNODNIOWEJ PACJENTÓW OBJĘTYCH TERAPEUTYCZNYM PROGRAMEM LEKOWYM „LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE”

W ..... ROK .....

(imię i nazwisko lekarza)

Data	godziny udzielania świadczeń od ... do...	Ilość godzin w danym dniu	Ilość pacjentów w danym dniu

Dokumentacja medyczna została uzupełniona: TAK/ NIE \*

\*niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis lekarza

.....  
data i podpis osoby zatwierdzającej











## SPRAWOZDANIE

## UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE NEUROLOGII

## W PORADNI NEUROLOGICZNEJ W TRYBIE AMBULATORYJNYM

DLA PACJENTÓW OBJĘTYCH TERAPEUTYCZNYM PROGRAMEM LEKOWYM „LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE”

W ..... ROK .....

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

Data	godziny udzielania świadczeń od ... do...	Ilość godzin w danym dniu	Ilość pacjentów w danym dniu

Dokumentacja medyczna została uzupełniona: TAK/ NIE \*

\*niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis lekarza.....  
data i podpis osoby zatwierdzającej.....  
data i podpis p.o. Kierownika Przychodni Specjalistycznej