

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE
KONSULTACJI INTERNISTYCZNO – DIABETOLOGICZNYCH W ODDZIALE
NEUROLOGICZNY, ODDZIALE UDAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI
NEUROLOGICZNEJ 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 konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej zwane dalej "Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" określają m. in.:
 - przedmiot konkursu ofert,
 - kryteria oceny ofert,
 - warunki wymagane od oferentów w tym związane ze sposobem przygotowania oferty i trybem ich składania,
 - 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 33.2/2024 z dnia 15.10.2024 r. w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej oraz przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, zwanej 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, zwanym również „Przyjmującym zamówienie”.
 - 2) **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
 - 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 rehabilitacji neurologicznej w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej;
 - 5) **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 specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej. CPV 85121200-5
 - 6) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 4 do uchwały wskazanej w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”;
 - 7) **dzień powszedni** – dni tygodnia od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt;
 - 8) **ofercie cenowej** – rozumie się przez to cenę jednostkową świadczenia wyrażoną w złotych polskich.

Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej.

2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres od dnia **01 grudnia 2024 r.** do dnia **30 listopada 2026 r.**
3. Łączna szacunkowa liczba konsultacji udzielania świadczeń przeciętnie w miesiącu wynosi **80 konsultacji.**
4. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty zapewniające wyczerpanie liczby konsultacji przeznaczonych na wykonywanie świadczeń wskazane w pkt. 3, i zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
5. 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 im. dr Anny Gostyńskiej 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 do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym zamówieniem, tj. **oferent musi posiadać ważne prawo wykonywania zawodu lekarza oraz dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji II stopnia/ specjalisty w dziedzinie diabetologii lub specjalizacji II stopnia/ specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale szpitalnym.**
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. Szacunkowa liczba deklarowanych konsultacji internistyczno – diabetologicznych wykonanych przez jednego oferenta miesięcznie powinna wynosić **20 konsultacji tygodniowo/ 80 konsultacji miesięcznie.**
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę stanowi wypełniony formularz oferty wg załączonego wzoru wraz załącznikami wymienionymi w formularzu oferty.
5. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
6. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
7. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent osobiście.
8. 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.
9. 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 wycofaniu oferty może nastąpić nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Wymogi oznaczenia koperty opisane w pkt. 10 stosuje się odpowiednio.
10. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: **„Konkurs na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.”** i przesłać na adres: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. ul. M. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.
11. 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.
12. Oferta złożona przez oferenta, z którym Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania 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. 10 a do dnia **30.10.2024 r. do godz. 13:00.**
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 OFERTA

Oferent związany jest ofertą do 60 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 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 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 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 **30.10.2024 r. o godzinie 13.30.**

Rozdział X. KRYTERIA OCENY OFERT

Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert kierując się następującymi kryteriami.

1. Kwalifikacje oferenta – 20 pkt
2. Doświadczenie – 30 pkt
3. Cena – 50 pkt

Łącznie 100 punktów

Ad. 1. Kwalifikacje oferenta

Komisja konkursowa dokonując oceny kwalifikacji oferenta bierze pod uwagę następujące dokumenty stanowiące załączniki do formularza oferty:

- Dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji II stopnia/tytułu specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale o profilu diabetologicznym - **15 pkt.**
- Dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji II stopnia/tytułu specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych i diabetologii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale szpitalnym - **10 pkt.**
- Zaświadczenia o ukończonych innych niż wymieniony powyżej kursach, szkoleniach, warsztatach itp. Odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem – **5 pkt**

Łączna liczba punktów możliwa do uzyskania przy ocenie kwalifikacji oferenta wynosi **20 pkt.**

Ad. 2. Doświadczenie

Komisja konkursowa dokonując oceny doświadczenia w udzielaniu świadczeń bierze pod uwagę staż pracy oferenta.

Staż pracy w oddziale szpitalnym	Liczba punktów
5 -10 lat	20 pkt.
11-15 lat	25 pkt.
powyżej 16 lat	30 pkt.

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu zawodowego zaokrągla się w dół. Oferty, oferentów posiadających specjalizację II stopnia /tytuł specjalisty z chorób wewnętrznych i nie posiadających udokumentowanych co najmniej 5 lat doświadczenia w pracy w oddziale szpitalnym będą podlegały odrzuceniu.

Ad. 3. Cena*

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

Cena za jedną konsultację udzielania świadczeń (CG)

Ilość punktów przyznanych z kryterium Cena dokonana zostanie wg następującego wzoru:

$$LpC = \frac{CG \text{ (cena minimalna wg ofert)}}{CG \text{ (cena oferty ocenianej)}} \times \text{maks. ilość pkt. (x 50 pkt.)}$$

Maksymalna ilość punktów dla kryterium wynosi: **50 punktów**

Wynik będzie wyliczony z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$O = LpK + LpD + LpC$$

gdzie:

O - ocena oferty poszczególnego pakietu

LpK - liczba punktów wynikająca z oceny kwalifikacji oferenta

LpD - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta

LpC - liczba punktów wynikająca z oceny ceny proponowanej przez oferenta

Rozdział XI. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu oznacza wskazanie oferentów wybranych w wyniku postępowania konkursowego zapewniających realizację zapotrzebowania Udzielającego zamówienia odnośnie ilości godzin wykonywania świadczeń 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 **13.11.2024 r. o godzinie 14.00.**
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 konsultacji objętych zapotrzebowaniem, wskazanych w Rozdz. II pkt. 3, 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 w tym 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 zawieszane, 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.



SPECJALISTA
Dział Kadry i Szkoleń


M. Lejman



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 konsultacji internistyczno –
diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej
Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji).....

Nr dokumentu specjalizacji.....

Nr księgi rejestrowej w rejestrze indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wykonywanych w zakładzie
podmiotu leczniczego prowadzonego przez właściwą ORL

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/ data rozpoczęcia działalności wg CEIDG.....

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

Nr telefonu

Adres zamieszkania

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

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w zakresie konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i
Pododdziale rehabilitacji neurologicznej 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 Specjalistyczną Indywidualną Praktykę Lekarską w zakładzie podmiotu leczniczego 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 przeciętną liczbę konsultacji internistyczno – diabetologicznych w miesiącu w tygodniu.....
9. Proponuje wysokość stawki w kwociezł netto (równoważne z brutto) za 1 konsultację objętą niniejszym postępowaniem konkursowym.
10. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 4a do nr.....
11. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych zakresie konsultacji internistyczno - diabetologicznej udzielał przez okreslat i zobowiązuje się do okazania - na żądanie Udzielającego zamówienia - dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczony 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, tj.:
 - dyplom ukończenia studiów;
 - prawo wykonywania zawodu lekarza;
 - dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty II stopnia/specjalisty w dziedzinie diabetologii lub II stopnia/specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale szpitalnym - **zał. nr 3**,
 - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe – **zał. nr 3a, 3b, itd.**,
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – **zał. nr 4**,
5. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy – **zał. nr 5**,
6. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji internistyczno – diabetologicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – **zał. nr 6**.

* *niepotrzebne skreślić*

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 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu**.

.....
(podpis i pieczęć oferenta)

¹ 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 oferent 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 oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



**WZÓR UMOWY
NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE KONSULTACJI INTERNISTYCZNO – DIABETOLOGICZNYCH W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM,
ODDDZIALE UDAROWYM I PODODDDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO IM.
DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SP. Z O.O.**

zawarta w dniu r. w Warszawie

pomiędzy:

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 23 301 000,00 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:,
Wpisany/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 **konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego**, zwanych 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. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazywania raportów lekarskich w sposób przyjęty u Udzielającego zamówienia.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w dniach i godzinach określonych w harmonogramach, sporządzanych według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy, na okresy miesięczne w formie pisemnej, uzgodnionych z Ordynatorem Oddziału neurologicznego, Oddziału udarowego i Pododdziału rehabilitacji neurologicznej lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego zamówienia.
2. Harmonogram, o których mowa w ust. 1 podlegają każdorazowo zatwierdzeniu przez osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia, przed rozpoczęciem miesiąca którego dotyczy.
3. Zapotrzebowanie na wykonanie świadczeń w określonej komórce organizacyjnej tj. w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego w ramach harmonogramu wskazanego w § 2 określa Udzielający Zamówienie tj. za pośrednictwem Ordynatora Oddziału neurologicznego, Oddziału udarowego i Pododdziału rehabilitacji neurologicznej.

§ 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 konsultacji internistyczno - diabetologicznej, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (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 zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 814 z późn. zm.), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 581 z późn. zm.), ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) i innych przepisów regulujących zasady wykonywania czynności w zakresie pielęgniarstwa oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych.

§ 4

- Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., a w szczególności w Oddziale neurologicznym, Oddziale udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, których obsługą 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.
- 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.
- 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 r. do dnia r.

§ 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

- 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.
- 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 niebędących przedsiębiorcami 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

- Za zrealizowane świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie, stanowiącej iloczyn – zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11 - liczby konsultacji przez stawkę za jedną konsultację w wysokości zł brutto (słownie:).
- 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 § 11. Potwierdzeniem dostarczenia faktury wraz ze sprawozdaniem jest data wpływu oznaczona prezentatą Kancelarii Głównej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.
- 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

- Przeciętna ilość konsultacji w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym wynosi konsultacji (.....tygodniowo).
- Łączna szacunkowa wartość umowy w okresie jej obowiązywania wynosi zł brutto (słownie:).
- Wynikające z ust. 1 zapotrzebowanie na ilość zakontraktowanych konsultacji udzielania świadczeń zdrowotnych 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. Zmiana uwzględniana jest w harmonogramie ustalonym na okresy miesięczne i nie wymaga sporządzania pisemnego aneksu do niniejszej umowy.
- Udzielający zamówienia może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem ilości godzin wskazanej w ust. 1 w ramach środków pieniężnych przeznaczonych na ich sfinansowanie pochodzących z NFZ lub od innych płatników, jednak nie więcej niż o 20%.

§ 11

- Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby konsultacji wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
- Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po zatwierdzeniu, w terminie do 5 dnia roboczego każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdania, po weryfikacji przepracowanych godzin, zatwierdza Ordynator Oddziału neurologicznego, Oddziału udarowego i Pododdziału rehabilitacji neurologicznej lub inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia.

§ 12

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Funduszu 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 im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.,
- 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 działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej 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.
4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego zamówienie zapłaty kary umownej za niezgodne z harmonogramem realizowanie przedmiotu umowy, tj. za rozpoczynanie wyznaczonych godzin pracy z opóźnieniem, zawinione przez Przyjmującego zamówienie przerwy w udzielaniu świadczeń lub wcześniejsze opuszczenie Oddziału neurologicznego, Oddziału udarowego, Pododdziału rehabilitacji neurologicznej, która to kara przysługuje Udzielającemu zamówienie niezależnie od braku zapłaty za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania świadczeń zdrowotnych. Wysokość kary umownej za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania świadczeń zdrowotnych wynosi 50% stawki godzinowej określonej w § 9 ust.1 umowy. Za szkody przekraczające wysokość ww. kary, Udzielający zamówienia uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. W przypadku stwierdzenia powyższych naruszeń Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo potrącenia kary umownej z wynagrodzenia wskazanego w fakturach otrzymanych od Przyjmującego zamówienie.

§ 17

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) posiadania aktualnej 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).
- 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 Wolskiego 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 7 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 zobowiązany jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania recept zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa.
2. Recepty wystawiane pacjentom w związku z wykonywaniem świadczeń objętych niniejszą umową sporządzane są na drukach i w systemach 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 z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 1233 z późn. zm.) 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 (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 902), 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 w formie elektronicznej 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 zawierające podstawy prawne ochrony danych przez Przyjmującego zamówienie oraz Oświadczenie podpisane przez Przyjmującego zamówienie stanowią integralną część umowy.

§ 20

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń nie przekraczających łącznie 30 dni kalendarzowych rocznie, przypadających w okresie obowiązywania umowy, które to dni uwzględnia się w harmonogramach sporządzanych przez Udzielającego zamówienie, z uwzględnieniem przerw związanych 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 zgodnie z harmonogramem 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 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.

§ 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 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 im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., 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 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 zawieszono,
 - 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
 - 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 17 pkt. 1, 2 i 4 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, 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. 304¹ 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 rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

Przyjmujący zamówienie:

Udzielający zamówienia:

.....

.....

Joanna Oleczek
Kancelaria prawna
KRS 12129
Szpital Wolski

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:

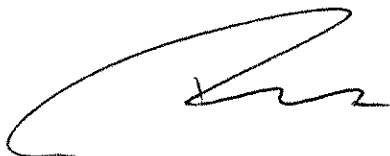
.....

.....

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
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 do 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



SPECJALISTA
Dział Kadry i Szkoleń


Monika Lejman

Załącznik nr2 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji internistyczno – diabetologicznych w Oddziale Neurologicznym, Oddziale Udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z ILOŚCI KONSULTACJI WYKONANYCH W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, ODDZIALE UDAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ W ZAKRESIE INTERNISTYCZNO - DIABETOLOGICZNYCH

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ:	GODZINY OD – DO*	SUMA KONSULTACJI W DANYM DNIU:
Razem godzin:		Razem:

* wpis obejmuje faktyczne godziny

Czy uzupełniono dokumentację szpitalną: - tak / - nie **)

** - zaznaczyć odpowiednie

.....
pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

[Signatures]

