

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH  
SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CHIRURGII NACZYNIOWEJ W  
ODDZIALE CHIRURGII NACZYNIOWEJ SZPITALA WOLSKIEGO ORAZ POZOSTAWANIE W  
GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA W/W ŚWIADCZEŃ  
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 całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. oraz pozostawanie w gotowości do udzielania w/w świadczeń, 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 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 513/2024 r. z dnia 17.12.2024 r. w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. oraz pozostawanie w gotowości do udzielania w/w świadczeń oraz przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie zwanego dalej Uchwałą.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed terminem składania ofert, przesunięcia terminu składania ofert, unieważnienia postępowania konkursowego oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez oferenta.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt. 3.
6. Ilekroć w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
  - 1) **oferencie** - to rozumie się przez to podmiot, o którym mowa art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zarejestrowany jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, 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 całodobowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. Przedmiot konkursu obejmuje usługi oznaczone kodem i objęte kodem; (CPV 85121300-6);
  - 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) **dni powszednie** – od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt i innych dni wolnych ustalonych u Udzielającego Zamówienie.

**Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej Szpitala Wolskiego oraz pozostawanie w gotowości do udzielania w/w świadczeń.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres: od dnia 17.01.2025 r. do dnia 31.08.2025 r.
3. Łączna szacunkowa liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia wynosi miesięcznie:

- 320 godzin - w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 300 godzin - w zakresie pozostawania w gotowości do wykonywania świadczeń.
4. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty zapewniające wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń oraz liczby godzin pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń wskazanych w pkt. 3, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
  5. Udzielający zamówienia, uwzględniając warunki realizacji zamówienia zawarte w złożonych ofertach zastrzega sobie prawo do jednostronnego wskazania w umowach zawieranych z oferentami wyłonionymi w wyniku niniejszego postępowania konkursowego, ilości godzin, przeznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia, przypadających do wykonania przez danego oferenta.
  6. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz postanowienia umów zawartych przez Szpital Wolski, z którymi oferent może się zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia.

### Rozdział III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Wymaga się, aby oferenci posiadali prawo wykonywania zawodu lekarza i dysponowali odpowiednimi kwalifikacjami tj. tytuł specjalisty dziedziny chirurgii naczyniowej lub II stopień specjalizacji w chirurgii naczyniowej *oraz paszport dozymetryczny lub potwierdzenie wystania wniosku o wydanie paszportu dozymetrycznego.*
2. Warunkiem uwzględnienia oferty, jako spełniającej wymogi formalne, jest przedłożenie przez oferenta dokumentów potwierdzających spełnienie wymogów, o których mowa w ust. 1.
3. 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.
4. 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.
5. 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 na tylko jeden zakres konkursu.
3. Przeciętą maksymalną liczbą godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu przypadających na jednego oferenta nie powinna przekroczyć **160 godzin**.
4. Liczba deklarowanych godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu przez jednego oferenta nie powinna być mniejsza niż **90 godzin**.
5. Przeciętą maksymalną liczbą godzin **pozostawania w gotowości** do wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu przypadających na jednego oferenta nie powinna przekroczyć **150 godzin**.
6. Liczba deklarowanych godzin **pozostawania w gotowości** do wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu przez jednego oferenta nie powinna być mniejsza niż **12 godzin**.
7. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Ofertę stanowi wypełniony formularz oferty wg załączonego wzoru wraz załącznikami wymienionymi w formularzu oferty.
9. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
10. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
11. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent osobiście.
12. 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.
13. 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. 14 stosuje się odpowiednio.
14. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „*Konkurs na całodobowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej*” i przesłać na adres: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. ul. M. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.

15. 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.
16. 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. 1 niniejszego rozdziału, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie za zgodność z oryginałem.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
4. Oferent jest zobowiązany do przedstawienia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

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

1. Ofertę składa się w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., Paw. II, pok. 10a do dnia **23.12.2024 r. do godz. 10.00.**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniony jest Dział Kadr i Szkoleń, tel. 022-38-94-888.

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

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

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

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej i tryb postępowania określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej” obowiązujący na podstawie Uchwały 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 **23.12.2024 r. o godzinie 10.30.**

#### **Rozdział X. KRYTERIA OCENY OFERT**

Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert kierując się następującymi kryteriami.

1. Dostępność (D1) + (D2) - 60 pkt
2. Cena – 40 pkt

Łącznie 100 punktów

## Ad. 2. Dostępność

Przy ocenie dostępności świadczeń Komisja konkursowa bierze pod uwagę minimalną liczbę godzin udzielania świadczeń oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zaoferowaną przez oferenta w formularzu oferty.

### Dostępność D1

Minimalna ilość godzin udzielania świadczeń oferowanych przez oferenta	Liczba punktów
90 - 110	15 pkt.
111 - 120	20 pkt.
121 - 140	25 pkt.
141 - 160	30 pkt.

Dostępność poniżej minimum stanowi podstawę odrzucenia oferty.

### Dostępność D2

Minimalna ilość godzin pozostawania w gotowości oferowanych przez oferenta	Liczba punktów
12 - 50	15 pkt.
51 - 80	20 pkt.
81 - 120	25 pkt.
121 - 150	30 pkt.

Dostępność poniżej minimum stanowi podstawę odrzucenia oferty.

Maksymalna liczba punktów za ocenę oferty wynosi: 60 pkt.

## Ad. 2. Cena\*

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

- ceną za godzinę (C) wzór: maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 40 punktów

$$LpC = \frac{CS + CG \text{ (ceny minimalne wg ofert)}}{CS + CG \text{ (ceny oferty ocenianej)}} \times \text{maks. ilość pkt. (40 pkt.)}$$

CS – cena za godzinę świadczeń

CG – cena za godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń

Wynik będzie wyliczony z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$O = LpD1 + LpD2 + LpC$$

gdzie:

O - ocena oferty poszczególnego pakietu

LpD1, D2 - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności proponowanej przez oferenta

LpC - liczba punktów wynikająca z oceny ceny proponowanej przez oferenta

## Rozdział XI. ROZSTRZYGNĘCIE 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 oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń 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 **08.01.2025 r. o godzinie 11.00**
4. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.
5. Komisja konkursowa ma prawo wnioskować do Dyrektora 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. 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 i pozostawania w gotowości, która umożliwi dostosowanie warunków umowy do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

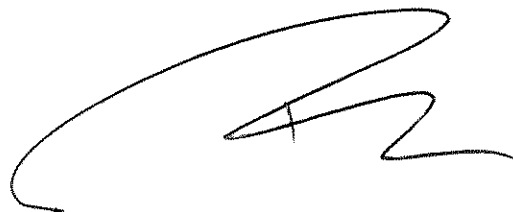
7. Udzielający zamówienia oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

## **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.





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 całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych  
w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej oraz pozostawania w gotowości  
do wykonywania w/w świadczeń**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

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

Nr dokumentu specjalizacji .....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych/ 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 całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej oraz pozostawania w gotowości do wykonywania w/w świadczeń, zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

### OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, SWKO oraz wzorem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską 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. Oświadczam, iż Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. **nie rozwiązał** z nim w ciągu 5 lat poprzedzających dzień ogłoszenia niniejszego konkursu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
7. Deklaruję minimalną liczbę godzin w miesiącu:
  - a) .....godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w Oddziale chirurgii naczyniowej,
  - b) .....godzin pozostawania w gotowości do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych,
8. Deklaruję maksymalną liczbę godzin w miesiącu:
  - c) .....godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w Oddziale chirurgii naczyniowej,
  - d) .....godzin pozostawania w gotowości do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych,
9. Proponuje następujące warunki wynagrodzenia:
  - a) wysokość stawki w kwocie .....zł netto (równoważne z brutto) za 1 godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w Oddziale chirurgii naczyniowej,
  - b) wysokość stawki w kwocie .....zł netto (równoważne z brutto) za 1 godzinę pozostawania w gotowości do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych.
10. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentowałam załącznikami od nr 3a do nr.....
11. Oświadczam, iż świadczeń zdrowotnych w szpitalu w oddziale chirurgii naczyniowej udzielałam przez okres .....lat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

#### **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:
  - a) dyplom ukończenia studiów;
  - b) prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - c) dyplom specjalisty dziedziny chirurgii naczyniowej lub II stopnia specjalizacji w chirurgii naczyniowej,
  - d) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe,  
– **zał. nr 3a, 3b, itd.**
4. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w oddziale chirurgii naczyniowej z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – **zał. nr 4,**
5. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – **zał. nr 5,**
6. Kserokopia polisy oc – **zał. nr 6.**
7. Paszport dozymetryczny lub potwierdzenie wysłania wniosku o wydanie paszportu dozymetrycznego. Wzór wniosku o wydanie paszportu można pobrać ze strony: [https://paa.gov.pl/strona-112-paszport\\_dozymetryczny.html](https://paa.gov.pl/strona-112-paszport_dozymetryczny.html) – **zał. nr 7**

*W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie ustalono Procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, która określa zasady, sposób dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych. Szczegółowe informacje znajdują Państwo pod linkiem <http://www.wolski.med.pl/sygnalisci/>*

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

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

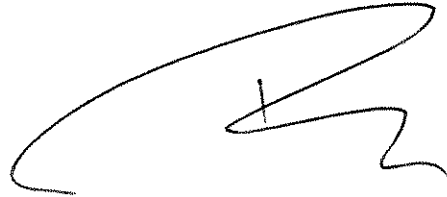
.....  
(podpis i pieczęć oferenta)



---

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

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





**WZÓR UMOWY  
NA UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE  
CHIRURGII NACZYNIOWEJ W ODDZIALE CHIRURGII NACZYNIOWEJ SZPITALA WOLSKIEGO ORAZ  
POZOSTAWIANIE W GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA W/W ŚWIADCZEŃ**

zawarta w dniu ..... 2024 r. w Warszawie

pomiędzy:

Szpitalem 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: .....,  
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 udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej oraz pozostawiania w gotowości do udzielania w/w świadczeń, zwanych 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:
  - 1) wykonywania całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej w ilości godzin określonej w § 10 ust. 1, a w szczególności:
    - a. diagnostyki i leczenia zachowawczego i operacyjnego pacjentów Oddziału chirurgii naczyniowej,
    - b. przygotowania pacjentów do zabiegu operacyjnego i opieki lekarskiej pooperacyjnej,
    - c. konsultowania pacjentów z innych oddziałów Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.
  - 2) pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt. 1), w ilości godzin określonej w § 10 ust. 2 oraz wykonywania tych świadczeń w przypadku zgłoszenia przez Udzielającego zamówienia potrzeby ich udzielania.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 udzielane będą w cyklach trwających nie dłużej niż 24 kolejne godziny, a kolejne cykle nie następują bezpośrednio jeden po drugim.
4. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazywania raportów lekarskich w sposób przyjęty u Udzielającego zamówienia.
5. Za wykonywanie czynności, o których mowa w pkt. 4, Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 1) w dniach i godzinach określonych w harmonogramie, sporządzanym według wzoru stanowiącego Załącznik nr I do niniejszej umowy, na okresy miesięczne w formie pisemnej, uzgodnionym z Ordynatorem Oddziału chirurgii naczyniowej lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego zamówienia,
  - 2) pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 1), w dniach i godzinach określonych w harmonogramie, sporządzanym według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1<sup>1</sup> do niniejszej umowy, na okresy miesięczne w formie pisemnej, uzgodnionym z Ordynatorem Oddziału chirurgii naczyniowej lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego zamówienia oraz wykonywania świadczeń objętych umową, w przypadku otrzymania zgłoszenia o konieczności ich udzielania.
2. Harmonogramy, o których mowa w ust. 1 podlegają każdorazowo zatwierdzeniu przez osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia, przed rozpoczęciem miesiąca którego dotyczą.
3. Przyjmujący zamówienie oczekiwać będzie na zgłoszenie od Udzielającego zamówienia, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt. 2), pod numerem telefonu .....

4. O każdej zmianie numeru telefonu Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienia w formie pisemnej. Do przyjęcia zawiadomienia upoważnia się Ordynatora Oddziału chirurgii naczyniowej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. lub inną osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia. Zmiana numeru telefonu nie wymaga aneksu do umowy.

### § 3

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadczają, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie chirurgii naczyniowej, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (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

- 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 chirurgii naczyniowej 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.
- 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 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 ust. 2 pkt. 1) Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie, stanowiącej iloczyn liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych – zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11 - przez stawkę za jedną godzinę w wysokości ..... zł brutto (słownie: ..... złotych).
- Za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt. 2) Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn liczby godzin pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych – zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11 - przez stawkę za jedną godzinę w wysokości ..... zł brutto (słownie: ..... złotych).
- W przypadku wezwania do wykonywania świadczeń wynagrodzenie za ich udzielanie przysługuje według stawek określonych w § 9 ust. 1.
- Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Udzielający zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury wraz z zatwierdzonymi sprawozdaniami, o których 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

- Minimalna ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na **wykonywanie** świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 1), wynosi ..... godzin. Przeciętna maksymalna ilość godzin przewidzianych do realizacji w stosunku miesięcznym nie powinna przekroczyć ..... godzin.
- Minimalna ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na **pozostawanie w gotowości** do udzielania świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt. 2), zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym, wynosi .....godzin. Przeciętna maksymalna ilość godzin pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku miesięcznym nie powinna przekroczyć ..... godzin.
- Łączna szacunkowa wartość umowy wynosi ..... zł brutto ( słownie.....) w okresie jej trwania z zastrzeżeniem ust. 5.
- Wynikające z ust. 1 - 2 zapotrzebowanie na minimalną ilość zakontraktowanych godzin może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych 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.

5. Udzielający zamówienia może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 1 i 2 w ramach środków pieniężnych przeznaczonych na ich sfinansowanie pochodzących z NFZ lub od innych płatników, jednak nie więcej niż o 20%.

#### § 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz z liczby godzin pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń wg właściwych wzorów stanowiących załącznik nr 2 oraz załącznik nr 2<sup>1</sup> do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po zatwierdzeniu, w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdania, po weryfikacji przepracowanych godzin, zatwierdza Ordynator Oddziału chirurgii naczyniowej lub inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia.

#### § 12

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- a) poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Funduszu Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli,
- b) noszenia imiennych identyfikatorów przekazanych przez Udzielającego zamówienie 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.,
- c) 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 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 wynikających z:
  - a. niewykonania lub niewłaściwego wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
  - 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 nienależytym wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń nieopłaconych 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 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. 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) zgłoszenia w księdze rejestrowej prowadzonej przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie, Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. jako miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przedłożenia Udzielającemu zamówienia dokumentu potwierdzającego złożenie wniosku o w/w wpis w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy, o ile powyższy dokument nie został dołączony do umowy.
- 4) posiadania i przedłożenia zaświadczenia lekarza medycyny pracy dotyczącego uprawnień związanych ze świadczeniem usług i w tym zakresie wymogów sanitarno-epidemiologicznych.
- 5) posiadania paszportu dozymetrycznego.

#### § 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 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.

- 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.
- 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.
- 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 oraz Oświadczenie podpisane przez Przyjmującego zamówienie stanowią integralną część umowy.

#### § 20

- 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.
- Skorzystanie z przerw, o której mowa w ust. 1 wymaga zgody Udzielającego zamówienia.
- 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.:

- z upływem czasu, na który została zawarta,
- na mocy porozumienia Stron,
- w wyniku oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn stanowiących rażące naruszenie warunków umowy, leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:
  - ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
  - nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji;
  - 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.
  - w przypadku nie uzgodnienia harmonogramu, o którym mowa w § 2 umowy.
- 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.
- z dniem następującym po dniu, w którym nastąpiło przekroczenie wartości umowy.

#### § 23

- Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy, tj.:
  - utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono,
  - przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
  - nie dotrzymał warunków określonych w § 17 pkt. 1, 2 i 4, 5 umowy,
  - rażąco naruszył pozostałe istotne postanowienia niniejszej umowy.
- 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. 4, 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 rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

\* *niepotrzebne zostanie skreślone*

Przyjmujący zamówienie:

Udzielający zamówienia:

.....

.....

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE DUŻEGO PRZEDSIĘBIORCY**

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



SPÓŁKA  
Dział Księgowości  
Monika Lejman

Jolanta Kleszek  
Radca Prawny  
WALIZYGA  
Szpital Wolski





MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CHIRURGII NACZYNIOWEJ W ODDZIALE CHIRURGII NACZYNIOWEJ

miesiąc..... rok.....

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ:	OD GODZINY*:	DO GODZINY*:	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
<b>Razem</b>			

\*wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

.....  
pieczęć i podpis lekarza

.....  
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej



**MIESIĘCZNY HARMONOGRAM POZOSTAWANIA W GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ODDZIALE CHIRURGII NACZYNIOWEJ**

**miesiąc..... rok.....**

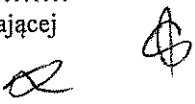
.....  
(imię i nazwisko lekarza)

<b>DZIEŃ</b>	<b>OD GODZINY*</b>	<b>DO GODZINY*</b>	<b>SUMA GODZIN W DANYM DNIU*</b>
		<b>Razem</b>	

\* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

.....  
pieczęć i podpis lekarza

.....  
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej





MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CHIRURGII NACZYNIOWEJ W ODDZIALE CHIRURGII NACZYNIOWEJ\*\*

miesiąc..... rok.....

.....

(imię i nazwisko lekarza )

DZIEŃ	OD GODZINY**	DO GODZINY**	SUMA GODZIN W DANYM DNIU**
<b>Razem</b>			

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

\* - godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania przez Udzielającego zamówienia do ich wykonywania należy uwzględnić w Załączniku nr 2  
 \*\* - wpis obejmuje faktyczne godziny  
 \*\*\* - właściwe zaznaczyć

.....  
 pieczęć i podpis lekarza

.....  
 pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej



MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN POZOSTAWANIA  
W GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ\*

miesiąc..... rok.....

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY**	DO GODZINY**	SUMA GODZIN W DANYM DNIU**
<b>Razem</b>			

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

\* - godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania przez Udzielającego zamówienia do ich wykonywania należy uwzględnić w Załączniku nr 2  
\*\* - wpis obejmuje wyłącznie faktyczne godziny  
\*\*\* - właściwe zaznaczyć

.....  
pieczęć i podpis lekarza

.....  
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

