Załacznik nr 1
do zarządzenia Dyrektora Szpitala Wolskiego nr 21/2022
z dnia 27.01.2022 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE NEUROLOGII W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, ODDZIALE UDZAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. *Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na zawieranie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego w zakresie:*
   a) świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30, oraz
   b) całodobowych świadczeń zdrowotnych w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy 8.00 a 8.00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta) zwane dalej "Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" określają m. in.:
   a) przedmiot konkursu ofert,
   b) kryteria oceny ofert,
   c) warunki wymagane od oferentów w tym związane ze sposobem przygotowania oferty i trybem ich składania,
   d) tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów oraz odwołań związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych SWKO.
3. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.), art. 140, art. 141, 146 ust. 1, art. 147 – 150, 151 ust. 1, 2 i 4 – 6, art. 152, 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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) oraz zarządzenia Dyrektora Szpitala Wolskiego **Nr 15/2022 z dnia 25.01.2022 r.** w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej oraz przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, zwanego dalej zarządzeniem.
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 (neurologia), o której mowa w ustawie o działalności leczniczej.
   2) **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej;
   3) **formularzu oferty** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 3** do zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych";
   4) **świadczeniach zdrowotnych** – rozumie się przez to świadczenia, o których mowa w art. 5 pkt. 40 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obejmujące specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej, w zakresie:
      a) świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30, oraz
      b) całodobowych świadczeń zdrowotnych w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy 8.00 a 8.00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta)
      w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; (CPV 85121200-5)

5) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 4** do zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych".

Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w zakresie:
   a) świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30, oraz
   b) całodobowych świadczeń zdrowotnych w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy 8.00 a 8.00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta).
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres od dnia **01.03.2022 r.** do dnia **28.02.2023 r.**
3. Łączna szacunkowa liczba godzin udzielania świadczeń przeciętnie w miesiącu wynosi w zakresie:
   *a) - średnio miesięcznie **165 godzin** – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30,*
   *b) - średnio miesięcznie **60 godzin** – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy 8.00 a 8.00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta)*
4. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty w ilości zapewniającej wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń wskazanych w pkt. 3, 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 z Narodowym Funduszem Zdrowia, z którymi oferent może się zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia.
6. 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.

Rozdział III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Ofertę składa oferent posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami: **posiada *tytuł specjalisty/specjalizację II° w dziedzinie neurologii oraz dokument potwierdzający umiejętność wykonywania USG dopplera tętnic domózgowych i śródczaszkowych.***
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 praktyki lub 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 łącznie na dwa zakresy.
2. Liczba deklarowanych godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu przez jednego oferenta **nie powinna być mniejsza niż:**
   ***w zakresie a) - 110 godzin** – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30*
   ***w zakresie b) - 17,30 godzin** – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy 8.00 a 8.00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta).*
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. 11 stosuje się odpowiednio.
10. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: ***„Konkurs na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Wolskiego"*** i przesłać na adres: Szpital Wolski 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 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, Paw. II, pok. 10a do dnia **04 lutego 2022 r.** do godz. **10.00.**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniony jest Kierownik Działu 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 zarządzenia wskazanego 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 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 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 w Pawilonie II – Dział Kadr i Szkoleń w dniu **04 lutego 2022 r. o godzinie 10.30.**

Rozdział X. PROPONOWANA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA MAKSYMALNA CENA JEDNOSTKOWA

1. Proponowana przez Udzielającego zamówienia maksymalna kwota należności za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej wynosi:
   - **95,00 zł brutto** – za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej,

2. Cena wskazana w pkt. 1 została przyjęta w oparciu o wielkość środków przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń będących przedmiotem zamówienia.
3. Oferty zawierające ceny przekraczające kwotę wskazaną w pkt. 1 uznaje się za nieodpowiadające wymogom formalnym i podlegające odrzuceniu.

Rozdział XI. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryteria oceny

1. *Doświadczenie - 40%*
2. *Cena za godzinę - 20%;*
3. *Dostępność D1-20% i D2 -20%*

Maksymalna liczba punktów za ocenę oferty wynosi: **3,2 pkt.**

Ad. 1. Doświadczenie

Komisja konkursowa dokonując oceny doświadczenia oferenta bierze pod uwagę doświadczenie oferenta wynikające ze stażu zawodowego oferenta w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w oddziałach. Dokonując oceny doświadczenia oferenta na podstawie oświadczenia oferenta (formularz oferty) Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **od 1 do 3 pkt.** zgodnie z następującymi założeniami:

Staż pracy w Oddziale neurologicznym	Liczba punktów
3 - 5 lat	1 pkt.
6 - 10 lat	2 pkt.
powyżej 10 lat	3 pkt.

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu zawodowego zaokrągla się w dół. Oferenci posiadający doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej poniżej 3 lat z oceny kryterium „Doświadczenie" otrzymują 0 punktów.

Ad. 2. Cena *

Komisja konkursowa dokonując oceny cen zaproponowanych przez oferenta nie bierze pod uwagę ofert zawierających propozycje cenowe za jedną godzinę wykonaną, prawidłowo sprawozdaną i wskazaną do zapłaty, przewyższające wartość środków przeznaczonych na realizację przedmiotu postępowania w zakresie neurologii w **w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej.**

Dokonując oceny ceny proponowanej przez oferenta w formularzu oferty Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **od 1 do 4 pkt.** zgodnie z następującymi założeniami:

Cena proponowana przez oferenta za 1 godzinę w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej	Liczba punktów
90,01 – 95,00 zł	1 pkt.

80,01 – 90,00 zł	**2 pkt.**
70,01 – 80,00 zł	**3 pkt.**
60,00 – 70,00 zł	**4 pkt.**

Oferty zawierające propozycje cenowe poniżej 60,00 zł za jedną godzinę wykonaną będą uznane za oferty zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia i będą podlegały odrzuceniu.

**** cena Oferenta bez podatku VAT jest równoważna jest cenie netto***

Ad. 3. Dostępność dla zakresu a)
Komisja konkursowa dokonując oceny dostępności świadczeń gwarantowanej przez oferenta bierze pod uwagę minimalną liczbę godzin udzielania świadczeń oferowanych przez oferenta w formularzu oferty zgodnie z założeniami:

Dla świadczeń zdrowotnych w ramach specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej wykonywanych w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30

Suma ilości godzin oferowanych przez oferenta zliczana dla godzin wskazanych pomiędzy 7:30 – 14:30	***Liczba punktów***
110-135	*1 pkt.*
134-145	*2 pkt.*
144-165	*3 pkt.*

Ad. 3. Dostępność dla zakresu b)
Komisja konkursowa dokonując oceny dostępności świadczeń gwarantowanej przez oferenta bierze pod uwagę minimalną liczbę godzin udzielania świadczeń oferowanych przez oferenta w formularzu oferty zgodnie z założeniami:

Dla świadczeń zdrowotnych w ramach specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej wykonywanych w całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w dni powszednie w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach pomiędzy 8.00 a 8.00 dnia następnego:

Suma ilości godzin oferowanych przez oferenta zliczana dla godzin wskazanych pomiędzy 14:30 a 7:30 i 8:00 – 8:00	***Liczba punktów***
17.30 – 29.00	*1 pkt.*
29.30 - 43.00	*2 pkt.*
43.30 – 60.00	*3 pkt.*

O = LpD x 40% + LpC x 20% + LpD1 x 20% + LpD2 x 20%
gdzie:
O - ocena oferty poszczególnego pakietu
LpD - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenie proponowanej przez oferenta
LpC - liczba punktów wynikająca z oceny ceny proponowanej przez oferenta
LpD1 i LpD2 - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności świadczeń udzielanych przez oferenta

Rozdział XII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu oznacza wskazanie oferentów wybranych w wyniku postępowania konkursowego zapewniających realizację zapotrzebowania Udzielającego zamówienia odnośnie ilości 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 **16 lutego 2022 r. o godzinie 12.00.**
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 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, która umożliwi dostosowanie warunków umowy do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

Rozdział XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej **w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności,** w formie pisemnej umotywowany protest.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone, 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.

Rozdział XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Załącznik nr 2
do zarządzenia Dyrektora Szpitala Wolskiego nr 21/2022
z dnia 27.01.2022 r.

Warszawa, dnia.....

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Warszawie
ul. M. Kasprzaka 17
01 – 211 Warszawa

O F E R T A

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej,

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie (stopień).....

Nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty.....

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

Data wpisu do CEIDG.....

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

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

Adres zamieszkania .....

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

.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale neurologicznym, 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 projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Szpitala Wolskiego w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi specjalistyczną indywidualną praktykę lekarską w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub specjalistyczną indywidualną praktykę lekarską w dziedzinie ....., wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości .....
6. Oświadcza, iż Szpital Wolski **nie rozwiązał** z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

7. Deklaruje minimalną i maksymalną liczbę godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu w zakresie:

   a) min..... godzin *oraz* ***max..... godzin*** *– w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, Udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej 7.30 a 14.30,*

   b) min .....godzin *oraz* ***max..... godzin*** *– w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, Udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej.*

   w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy godz. 8.00 a godz. 8.00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta).

8. Proponuje wysokość stawki w kwocie ..... **zł netto** (równoważne z brutto) za 1 godzinę udzielania świadczeń.

9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....

10. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych zakresie neurologii w Poradniach lub Oddziałach udzielał 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, tj.:
   1) dyplom ukończenia studiów,
   2) prawo wykonywania zawodu lekarza,
   3) dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty/*specjalizację II°* w dziedzinie neurologii,
   4) dokument potwierdzający umiejętność wykonywania USG Dopplera tętnic domózgowych i śródczaszkowych,
   5) 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 neurologii z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – ***zał. nr 6.***

Oświadczenie wykonawcy 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[1] 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)

[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 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).

Załącznik nr 3
do zarządzenia Dyrektora Szpitala Wolskiego nr 21/2022
z dnia 27.01.2022 r.

WZÓR UMOWY
NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE NEUROLOGII W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, UDAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
zawarta w dniu ..... r. w Warszawie

pomiędzy:

Szpitalem Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie, adres: ul. M Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000226288, REGON 011035381, NIP 527-10-45-483, reprezentowanym przez:
Roberta Mazura - Dyrektora

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 ....., nr PWZ.....,
Posiadającym/ą NIP ..... i REGON .....
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 2021 r., poz. 711 z późn. zm.).

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie **neurologii w Oddziale neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej**, w *godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30 w dni powszednie oraz w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego w dni powszednie oraz pomiędzy 8.00 a 8.00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta)* 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej, lub innym miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
3. *Świadczenia, o których mowa w ust. 1 udzielane będą w cyklach trwających nie dłużej niż 24 kolejne godziny, a kolejne cykle nie następują bezpośrednio jeden po drugim.*

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 i 2 w dniach i godzinach określonych w harmonogramie sporządzanym na okresy miesięczne w formie pisemnej, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 i 3 do niniejszej umowy, uzgodnionym z Ordynatorem Oddziału lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego zamówienia.
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 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 w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 790 z późn. zm.), ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849 z późn. zm.), i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami 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 nie będących przedsiębiorcami.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Szpitala Wolskiego, a w szczególności w Oddziale neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, których obsługa jest mu znana / z którymi został zapoznany przez Udzielającego zamówienia najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń*, stanowiących własność Udzielającego zamówienia. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego zamówienia, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie.

§ 5

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia .....2022 r. do dnia.....2023 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

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

§ 8

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

§ 9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne w zakresie neurologii w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Wolskiego Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn liczby wykonanych, prawidłowo sprawozdanych i wskazanych do zapłaty godzin udzielania świadczeń – zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11 - przez stawkę za 1 godzinę w wysokości ..... **zł brutto** (słownie: .....).
2. Łączna szacunkowa wartość umowy w okresie jej obowiązywania wynosi .....**zł brutto** (słownie:.....).
3. Należności z tytułu realizacji umowy Udzielający zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 14 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.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

§ 10

1. *Minimalna ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 wynosi* ***..... godzin*** *– w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej.*
   w dni powszednie w godzinach pomiędzy 7.30 a 14.30. Przeciętna maksymalna ilość godzin przewidzianych do realizacji w stosunku miesięcznym nie powinna przekroczyć ***..... godzin.***
2. *Minimalna ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 wynosi* ***..... godzin*** *– w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej w godzinach pomiędzy 14.30 a 7.30 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy godz. 8.00 a godz. 8.00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta). Przeciętna maksymalna ilość godzin przewidzianych do realizacji w stosunku miesięcznym nie powinna przekroczyć* ***.... godzin****.*
3. Wynikające z ust. 1 i 2 zapotrzebowanie na ilość zakontraktowanych godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2 ust. 1, może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania komórki organizacyjnej, w której realizowane są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ lub innych płatników.
4. Udzielający zamówienia może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem ilości godzin wskazanej 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 wykonanych godzin właściwego wzoru stanowiącego załącznik nr 2 i 4 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po zatwierdzeniu ich przez Ordynatora Oddziału lub inną osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia.

§ 12

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

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

§ 13

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w Szpitalu Wolskim 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 Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej, która to kara przysługuje Udzielającemu zamówienie niezależnie od braku zapłaty za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania pracy. Wysokość kary umownej za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania pracy 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 Zmówienie.

§ 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 (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 866 z późn. zm.).
2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia określonych w przepisach, o których mowa w pkt. 1,
3) posiadania zaświadczenia lekarza medycyny pracy dotyczącego uprawnień związanych ze świadczeniem usług i w tym zakresie wymogów sanitarno-epidemiologicznych,
4) zgłoszenia w księdze rejestrowej prowadzonej przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie, Szpitala Wolskiego 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 uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
2. Recepty wystawiane pacjentom w związku z wykonywaniem świadczeń objętych niniejszą umową sporządzane są na drukach udostępnianych przez Udzielającego zamówienia.

§ 19

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1013) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie dane osobowe pacjentów, obejmujące dane wyszczególnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r., poz. 666) oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm), które to dane Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przetwarzać zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.
3. 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 2020 r., poz. 2176 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 3, 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.
5. Dla celów związanych z realizacją umowy Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów, którym Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, –w zakresie i dla celów związanych z realizacją zleconych niniejszą umową świadczeń zdrowotnych oraz wymaganych stosownymi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przetwarzanie danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie dokonywane jest w formie papierowej oraz na sprzęcie informatycznym należącym do Udzielającego zamówienia i podlega przepisom regulującym zasady ochrony danych osobowych i procedurom obowiązującym u Udzielającego zamówienia i z tego

tytułu Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wynikającą z ww. przepisów oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz Oświadczenie podpisane przez Przyjmującego zamówienie stanowią integralną część umowy.

§ 20

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

§ 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 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
4) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn stanowiących rażące naruszenie warunków umowy, leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:
   a. ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
   b. nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji;
   c. uzasadnionych skarg pacjentów, uznanych przez Udzielającego zamówienia zgodnie z procedurami przyjętymi w Szpitalu Wolskim, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych;
   d. w przypadku nie uzgodnienia harmonogramu, o którym mowa w § 2 umowy.
5) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący zamówienie narusza inne niż wskazane w pkt. 4) postanowienia umowy, istotne dla zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia,
6) z dniem następującym po dniu, w którym nastąpiło przekroczenie łącznej szacunkowej wartości umowy,
7) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 3 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku braku finansowania świadczeń objętych umową przez publicznego płatnika (NFZ) lub zmiany przez Płatnika zasad finansowania świadczeń zdrowotnych w sposób uniemożliwiający Udzielającemu Zamówienie dotrzymanie warunków umowy.

§ 23

1. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązanie 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 zawieszone,
   2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
   3) nie dotrzymał warunków określonych w § 17 ust. 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 lub zmiany przez Płatnika zasad finansowania świadczeń zdrowotnych w sposób uniemożliwiający Udzielającemu Zamówienie dotrzymania warunków umowy.

§ 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. 304^1 Kodeksu pracy zapewnia Przyjmujący zamówienie.

§ 27

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

§ 28

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

§ 29

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

** niepotrzebne zostanie skreślone*

Przyjmujący zamówienie: **Udzielający zamówienia:**

....

DYREKTOR
Robert Mazur

Klauzula informacyjna RODO

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

1) Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa;

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@wolski.med.pl;

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) Wykonawca ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

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

1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.

2) Wykonawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;

4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Wykonawcy.

.....

podpis **Przyjmującego zamówienie**

Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego

MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, ODDZIALE UDZAROWYM I PODODDZIALE
REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO
w godzinach pomiędzy 14:30 a 7:30 lub 8:00 a 8:00

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY*:	DO GODZINY*:	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem	

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

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 2 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, ODDZIALE UDZAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO
w godzinach pomiędzy 14:30 a 7:30 lub 8:00 a 8:00

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem	

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

Czy uzupełniono dokumentację medyczną: ☐ - tak / ☐ - nie **)
***) – zaznaczyć odpowiednie*

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 2 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 3 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Wolskiego

MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, ODDZIALE UDZAROWYM I PODODDZIALE
REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO
w godzinach pomiędzy 7:30 a 14:30

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY*:	DO GODZINY*:	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem	

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

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 4 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Oddziale neurologicznym, udarowym i Pododdziale rehabilitacji neurologicznej

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, ODDZIALE UDZAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO
w godzinach pomiędzy 7:30 a 14:30

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem	

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

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

) – zaznaczyć odpowiednie

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej