

Ruda Śląska, dnia 23.11.2020

W imieniu Zamawiającego:

Przychodnia Rejonowa  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej z siedzibą  
przy ul. Pokoju 4  
41-709 Ruda Śląska  
tel.32 24-87-459

Zapraszam do złożenia oferty cenowej na świadczenie usług medycznych  
w zakresie:

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna-Świadczenia w zakresie położnictwa i  
ginekologii, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania  
cytologicznego oraz świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii.

#### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Uwaga:

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru takiej oferty, aby móc realizować wszystkie wymogi ilościowe, finansowe i jakościowe wykonywania świadczeń zdrowotnych, określone przez płatnika świadczeń tj. Narodowy Fundusz Zdrowia.

1. Zakres udzielania świadczeń według niżej podanej tabeli:

L.p	Dziedzina świadczenia medycznego	Spodziewana liczba punktów (szacunkowo ) od 01.01.2021r. do 31.12.2021r.
1	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	13498 pkt

2	<p>Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego -zakres skojarzony z 02.1450.101.02-1</p>	531 pkt	
3	<p>Świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii 02.1450.201.02-1</p>	800 pkt	

2. W/w świadczenia realizowane będą w okresie od 01.01.2021r. do 31.12.2021r. według dołączonej tabeli.

3. Wymagane kwalifikacje to: lekarz specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa, dostępny 3 dni w tygodniu w tym jeden dzień w godzinach do 18:00, w sumie 20 godzin oraz lekarz z doświadczeniem kilkuletnim udzielania świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa, w trakcie specjalizacji z ginekologii i położnictwa dostępny 1 dzień w tygodniu 6 godzin.

## II. Kryteria oceny ofert

Podstawowym kryterium oceny będzie cena brutto podana za 1 punkt rozliczeniowy.

## III. Zasady przeprowadzania konkursu ofert

Ofertę należy dostarczyć do dnia 21.12.2020 do godziny 12:00 r. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 21 grudnia 2020r.

## IV. Przygotowanie oferty

Ofertę wypełnioną (załączony formularz ofertowy) należy dostarczyć w nieprzeźroczystej kopercie z napisem:

„Konkurs ofert na świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii”  
do Przychodni Rejonowej SPZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Pokoju 4.

## V. Warunki zawarcia umowy

Najatrakcyjniejszy oferent zostanie poproszony do współpracy o czym pisemnie zostanie poinformowany.

W załączeniu przesyłamy wzór umowy.

*miejsowość, data)*

.....  
(nazwa i adres Zamawiającego)  
.....

.....

### **O F E R T A**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... w  
siedzibie Udzielającego zamówienia

**Imię**.....

**Nazwisko**.....

.

PESEL.....

**Nr prawa wykonywania**

**zawodu.....**

**Specjalizacja, stopień**

**specjalizacji.....**

**Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL**

.....

**Nr wpisu do ewidencji o działalności**

**gospodarczej.....**

**NIP.....REGON.....**

**Adres zamieszkania**

.....

.....

**Adres korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem**

**zamieszkania.....**

.....

**Tel.**

**kontaktowy .....**

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie..... w siedzibie Udzielającego zamówienia**

**zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.**

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią opisu przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Przychodni Rejonowej SPZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Pokoju 4 w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Zamawiającego.
3. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie ....., zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.
6. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty
7. Deklaracja ofertowa w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

**- liczba godzin wykonywania świadczeń w tygodniu**

.....

**Poniedziałek od godz. .... do godz. ....**

**Wtorek od godz. .... do godz. ....**

**Środa od godz. .... do godz. ....**

**Czwartek od godz. .... do godz. ....**

**Piątek od godz. .... do godz. ....**

- proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

za wypracowany punkt (cena do dwóch miejsc po przecinku)

..... słownie:.....

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Poświadczona kopia dokumentów dotyczących wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – zał. nr 1
2. Poświadczona kopia nadania numeru REGON – zał. nr 2
3. Poświadczona kopia nadania numeru NIP – zał. nr 3
4. Kopie dokumentów (dyplom, prawo wykonywania zawodu lekarza, posiadana specjalizacji) – zał. nr 4a, 4b, 4c itd.)
5. Kserokopia polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy – zał. nr 5
6. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – zał. nr 6

7. Zaświadczenie potwierdzające staż pracy na oddziale ginekologicznym oraz zaświadczenia z ukończonych kursów potwierdzających kwalifikacje w dziedzinie ginekologii i położnictwa, w przypadku lekarza bez specjalizacji.

\* zaznaczyć właściwe

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

UMOWA nr .....

zawarta w dniu .....w Rudzie Śląskiej  
pomiędzy:

*Przychodnią Rejonową SPZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Pokoju 4  
reprezentowaną przez:*

*Kierownik Przychodni mgr Teresę Krząkała  
zwanym dalej Udzielającym zamówienie*

a

.....  
adres ....., zarejestrowanym/-ą w rejestrze indywidualnych  
praktyk lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej w ..... pod  
numerem ....., posiadającym/-ą nr NIP .....  
i REGON .....zwanym/-ą dalej Przyjmującym zamówienie

§ 1

*Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania*

cytologicznego oraz świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii dla pacjentów objętych systemem ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

## § 2

1. *Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo zmiany ilości i ceny zakontraktowanych świadczeń w przypadku zmiany wielkości środków finansowych przeznaczonych na zakontraktowanie świadczeń pochodzących od Narodowego Funduszu Zdrowia. Nieprzyjęcie przez Przyjmującego zamówienie zaproponowanych przez Udzielającego zamówienia zmian dotyczących ilości i ceny świadczeń uprawnia Udzielającego zamówienia do odstąpienia od umowy. Odstąpienie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.*
2. *Zmiany harmonogramu i ilości zadeklarowanych godzin mogą być dokonane wyłącznie w przypadku, w którym jest ona korzystna dla Udzielającego zamówienia.*
3. *Udzielający zamówienie zastrzega sobie możliwość odstąpienia od umowy w przypadku braku pokrycia wydatków przez płatnika świadczeń (NFZ)*
4. *Zlecenia na badania diagnostyczne będą wystawiane przez Przyjmującego zamówienie, według zasad obowiązujących Udzielającego zamówienie i do placówek, z którymi Udzielający zamówienia ma podpisane umowy.*

## § 3

1. *Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie ze standardami i wymogami określonymi przez Płatnika świadczeń (NFZ) w kontrakcie zawartym z Udzielającym zamówienia.*
2. *Przyjmujący zamówienie ma obowiązek zagwarantowania ciągłości świadczeń.*
3. *Przyjmujący zamówienie ma prawo do pięciu tygodniowych przerw w wykonywaniu umowy przy czym maksymalnie dwa tygodnie w sposób łączny.*
4. *Nie stanowi naruszenia umowy przerwa w świadczeniu usług spowodowana chorobą, pod warunkiem złożenia stosownego zaświadczenia lekarskiego oraz niezwłocznego powiadomienia Udzielającego zamówienie o nieświadczeniu usług z powodu choroby.*

## § 4

1. *Pacjenci korzystający ze świadczeń zdrowotnych wskazanych w niniejszej umowie podlegają rejestracji.*
2. *Rejestracji pacjentów dokonuje się zgodnie z zasadami obowiązującymi w jednostkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia.*

## § 5

1. *Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w jednostkach Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, 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 nieprawidłowej jego eksploatacji przez Przyjmującego zamówienie.

#### § 6

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych przez Płatnika (NFZ) w umowie zawartej z Udzielającym zamówienia.

#### § 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, do jakiej zobowiązane są publiczne zakłady opieki zdrowotnej, według zasad stosowanych przez Udzielającego zamówienia i zgodnie z wymogami ustalonymi przez NFZ.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a. prowadzenia imiennej dokumentacji medycznej w formie historii choroby
  - b. sporządzania dokumentacji statystycznej wymaganej dla zakładów opieki zdrowotnej.

#### § 8

1. Rozliczenia między stronami z tytułu ilości wykonanych świadczeń zdrowotnych oraz ich kosztów dokonywane są w za miesięczne okresy kalendarzowe, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury przez Przyjmującego zamówienie za poprzedni miesiąc kalendarzowy.
2. Sprawozdanie oraz faktura, o których mowa w pkt.2 składane są w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

#### § 9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w kwocie brutto, .....(słownie.....) za punkt, zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt.1 wypłacane będzie w rozliczeniu za miesięczne okresy kalendarzowe, w terminie do 20 dnia każdego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie, z zastrzeżeniem ust. 3
3. Należność za wykonane świadczenia zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze.
4. Potwierdzeniem złożenia faktury jest data wpływu umieszczona w adnotacji o przyjęciu faktury przez Przychodnię Rejonową SPZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Pokoju 4.

#### § 10

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienie oraz Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

#### § 11

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić działalności wykraczającej poza zakres umowy, a także konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez Udzielającego zamówienia na terenie placówek Udzielającego zamówienia.

#### § 12

1. W ramach niniejszej umowy Udzielający zamówienia może czasowo powierzać Przyjmującemu zamówienie realizację świadczeń dodatkowych, finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz innych płatników świadczeń w ramach programów profilaktycznych, zdrowotnych, dotacji i in., za które Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie wynikające z rozliczenia środków publicznych przyznanych Udzielającemu zamówienia przez płatnika świadczeń
2. Powierzenie świadczeń dodatkowych, o których mowa w ust. 1, wymaga sporządzenia pisemnego aneksu do umowy, określającego m. in. rodzaj zleconych świadczeń, miejsce i sposób ich wykonywania, okres ich realizacji i wysokość wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie wynikającego z rozliczenia środków publicznych, o których mowa w ust. 1..

#### § 13

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

#### § 14

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 świadczenia zdrowotnego,
  - b. nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez NFZ,
  - 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.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez NFZ świadczeń kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w umowie zawartej z NFZ świadczeń a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### § 15

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne(Dz. U. nr 283 poz. 2825 z dnia 30 grudnia 2004 r z późniejszymi zm.) i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy.
2. W terminie 14 dni dnia rozpoczęcia wykonywania usług Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia kopii aktualnej książeczki badań sanitarno – epidemiologicznych.

#### § 16

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i recept.

#### § 17

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy.

#### § 18

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach.:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący zamówienie narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.
4. w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn 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, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.
5. w wyniku zmiany przez NFZ zasad finansowania świadczeń w sposób uniemożliwiający Udzielającemu Zamówienia dotrzymanie warunków umowy - z zachowaniem trzydniowego okresu wypowiedzenia

#### § 19

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym z winy Przyjmującego zamówienie w przypadku, gdy:

1. Przyjmujący zamówienie utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszane,
2. Przyjmujący zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
3. Przyjmujący zamówienie nie dotrzymał warunków określonych w § 17 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. Przyjmujący zamówienie w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

#### § 20

Udzielający zamówienia uprawniony jest do odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego z NFZ. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Udzielający zamówienia złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 21

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 z 2008 r. poz. 1027 z p.zm.), ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 z 2011 r. poz. 654), o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 136 z 2008r., poz. 857, z p. zm.) oraz Kodeksu cywilnego i art. 304 [1] Kodeksu pracy

#### § 22

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

#### § 23

- 1. Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.*
- 2. Zmiana miejsca wykonywania świadczeń wskazana przez Udzielającego zamówienie w formie pisemnej nie wymaga sporządzenia aneksu.*

*§ 24*

*Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.*

*Przyjmujący zamówienie*

*Udzielający Zamówienia*