



SZPITAL  
POWIATOWY  
W CHRZANOWIE

2022-10-12

**Regulamin  
i szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie  
świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

wykonywania zabiegów neurochirurgicznych  
dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

## Rozdział I Postanowienia ogólne

1. Postępowanie wszczynają się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowiąc będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

## Rozdział II Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie:
  - a. neurochirurgii z wykonaniem zabiegu operacyjnego, w tym z możliwością wszczepienia implantu, rozliczanych w systemie JGP przez NFZ z grupy A22, A23, H52 H53 H55 i innych dedykowanych dla neurochirurgii, zgodnie z katalogiem grup wg aktualnie obowiązującego załącznika 1a do Zarządzenia Prezesa NFZ,
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub pełnienie obowiązku świadczenia tych usług przez podmiot leczniczy, który zawarł umowę na świadczenie takich usług z lekarzami posiadającymi uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych konkursem i prowadzącymi działalność gospodarczą, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Szacunkowa liczba świadczeń ok. 240 zabiegów na rok, może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.
4. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie na warunkach, jakie Oferent ma obowiązek zapewnić:
  - a. Zespół lekarski (lekarz operator + lekarz asysta) posiadający uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych procedur,
  - b. Pobranie pisemnej zgody pacjenta na zabieg operacyjny przez lekarza neurochirurga,
  - c. Nadzór nad pacjentem przed i po zabiegu operacyjnym,
  - d. Zapewnienie bezpośrednich przed zabiegowych konsultacji oraz prowadzenie kwalifikacji do zabiegów.
  - e. Prowadzenie dokumentacji medycznej (wraz z przygotowaniem wypisu), zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz dokumentacji niezbędnej szpitalowi do rozliczenia procedur z NFZ,
  - f. Kwalifikację procedur w systemie JGP niezbędnych do rozliczenia z NFZ,
  - g. Umożliwienie udziału i obserwacji zabiegów przez personel medyczny Udzielającego Zamówienia wraz ze szkoleniem z zakresu zabiegów objętych przedmiotem zamówienia.
5. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów w zakresie neurochirurgii, posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa, wytycznymi NFZ i MZ, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, przy pomocy personelu medycznego i pomocniczego.
6. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala.
7. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie w dniach i godzinach ustalonych przez Ordynatora danego Oddziału. W przypadku konieczności realizacji dodatkowych świadczeń Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ich realizacji po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym przez Ordynatora Oddziału lub innej upoważnionej osoby
8. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach i na zasadach określonych w umowie

## Rozdział III Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **2022-11-01 do 2023-10-31**.
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

## Rozdział IV Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać:
  - a. procent wartości punktowej zaproponowany przez Oferenta w stosunku do aktualnej na dzień ogłoszenia postępowania, jednak nie więcej niż **20%**.
  - b. cenę za jeden punkt rozliczeniowy, jednak nie więcej niż **1,00 zł.**, zgodnie z załącznikiem „Formularz ofertowy”.

2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie, a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny :  
**100% - cena**
4. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

## **Rozdział V**

### **Wymagania w stosunku do Oferenta**

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
3. Wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji).
4. Zaświadczenie o rekomendacji od kierownika oddziału/kliniki o możliwości samodzielnego wykonywania zabiegów neurochirurgicznych.
5. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
6. Kserokopię aktualnych badań lekarskich lub oświadczenie o spełnieniu niniejszego warunku.
7. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący załącznik 1 do Regulaminu.
8. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące załącznik 2 do Regulaminu.

Uwaga:

- Oferty lekarzy zatrudnionych jednocześnie w ramach umowy o pracę w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie będą odrzucone bez rozpatrzenia, gdyż zawieranie z nimi umów stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy.
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

## **Rozdział VI**

### **Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Do konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami regulaminu i warunków konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik 1 do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa się Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

#### **Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

- wykonywania zabiegów neurochirurgicznych dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

## **Rozdział VII**

### **Składanie ofert i postępowanie konkursowe**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie **do dnia 20.10.2022r. do godz. 09:00** na Dziennik Podawczy Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 236.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
3. W celu przeprowadzenia konkursu, Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa **w dniu 20.10.2022r. o godz. 11:00** w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **w dniu 20.10.2022r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

## Rozdział VIII Informacje dla oferentów

1. **U**działający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
2. **U**działający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
3. **U**działający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. **U**działający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania/unieważnienia konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
5. **U**działający Zamówienia zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w projekcie umowy przed jej podpisaniem.
6. **P**rzyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

## Rozdział IX

### Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kontraktów i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, Pawilon „D”, II piętro, pok. 223, tel. 32 624 75-13.

## Rozdział X

### Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

1. **O**ferent może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej, w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W **p**rzypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana” lub „Uzupełnienie”.
3. W **p**rzypadku wycofania się Oferenta z konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Przyjmującego zamówienie i opisem – „Wycofanie”.

## Rozdział XI

### Protesty – prawa i obowiązki oferentów

1. **O**ferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. **S**rodki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania,
  - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W **t**oku postępowania konkursowego do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  - 3a. Do **c**zasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że **j**est on oczywiście bezzasadny.
  - 3b. **K**omisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  - 3c. **P**rotest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  - 3d. W **p**rzypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. **O**ferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
  - 4a. **O**dwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  - 4b. **O**dwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.
  - 4c. **W**wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

**Udziałający Zamówienia**

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

**DYREKTOR**  
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

mgr Artur Baranowski

## FORMULARZ OFERTOWY

.....  
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

### Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie:

- wykonywania zabiegów neurochirurgicznych dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

**Za realizację zamówienia oczekuję wynagrodzenia w kwocie:**

- a. procent wartości punktowej zaproponowany przez Oferenta w stosunku do aktualnej na dzień ogłoszenia postępowania, jednak nie więcej niż 20%..... (wpisać procent)
- b. cena za jeden punkt rozliczeniowy, jednak nie więcej niż 1,00 zł ..... (wpisać cenę)

Zobowiązuję się do wykonywania zabiegów neurochirurgicznych w dniach i godzinach ustalonych przez Ordynatora danego Oddziału. W przypadku konieczności realizacji dodatkowych świadczeń Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ich realizacji po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym przez Ordynatora Oddziału lub innej upoważnionej osoby.

DYREKTOR  
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie  
mgr Artur Baranowski  
.....  
Pieczątką i podpis

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....  
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że lekarze, z którymi na dzień ..... zawrę umowy posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia).
2. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z Regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego.
7. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
miejsce i data

  
.....  
mgr Artur Baranowski

.....  
podpis

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania  
zabiegów neurochirurgicznych dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

zawarta w dniu 2022r. w Chrzanowie

pomiędzy

**Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów**, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP:628-19-16-916

reprezentowanym przez:

**Dyrektor – Artur Baranowski**

zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”

a

.....  
zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”

*Wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:*

### § 1

#### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie wykonywania zabiegów operacyjnych neurochirurgicznych, w tym z możliwością wszczepienia implantu, rozliczanych w systemie JGP przez NFZ z grupy A22, A23, H52 H53 H55 zgodnie z katalogiem grup wg aktualnie obowiązującego załącznika 1a do Zarządzenia Prezesa NFZ.
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### § 2

#### Warunki realizacji umowy

1. Świadczenia, o których mowa w § 1 udzielane są w dniach i godzinach ustalonych przez Ordynatora danego Oddziału. W przypadku konieczności realizacji dodatkowych świadczeń Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ich realizacji po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym przez Ordynatora Oddziału lub innej upoważnionej osoby.
2. Miejscem udzielania świadczeń jest oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej/blok operacyjny Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32 – 500 Chrzanów.
3. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością w liczbie minimum 2 osoby.
4. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury Szpitala.

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie w ramach niniejszej umowy zobowiązany jest do:
  - a) poinformowania pacjenta o sposobie leczenia i rodzaju zabiegu,
  - b) potwierdzenia przez lekarza pobrania pisemnej zgody od pacjenta na zabieg operacyjny,
  - c) nadzoru lekarskiego nad pacjentem przed i bezpośrednio po zabiegu operacyjnym,
  - d) prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz dokumentacji niezbędnej szpitalowi do rozliczenia procedur z NFZ,
  - e) kwalifikacji procedur w systemie JGP niezbędnych do rozliczenia z NFZ,
  - f) konsultacji, szkoleń oraz udziału jako obserwatorów personelu medycznego Udzielającego Zamówienia w zabiegach operacyjnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Niezwłoczne informowania Ordynatora oddziału o okolicznościach mających wpływ na przebieg i poszczególne etapy zabiegu oraz udokumentowanie ich w dokumentacji medycznej, w tym w protokole operacyjnym.
3. Korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług objętych niniejszą umową.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj oraz jakość sprzętu i aparatury medycznej, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń do jego stanu technicznego.

5. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
6. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada Przyjmujący Zamówienie, tel. Kontaktowy: ....., e-mail kontaktowy: .....

#### § 4

##### Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

1. Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:
  - a. wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w paragrafie 1 niniejszej umowy,
  - b. pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podejmowania działań, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń, w tym podejmowania działań nie objętych niniejszą umową, w razie zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.

#### § 5

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy zobowiązuje się do:
  - a. Zapewniania zespołu lekarskiego (lekarz operator + lekarz asysta) posiadającego uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych procedur,
  - b. Prowadzenie dokumentacji medycznej (wraz z przygotowaniem wypisu), zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz dokumentacji niezbędnej szpitalowi do rozliczenia procedur z NFZ,
  - c. Kwalifikację procedur w systemie JGP niezbędnych do rozliczenia z NFZ,
  - d. Pobranie pisemnej zgody pacjenta na zabieg operacyjny przez lekarza neurochirurga,
  - e. Nadzór nad pacjentem przed i po zabiegu operacyjnym,
  - f. Zapewnienie bezpośrednich przed zabiegowych konsultacji oraz prowadzenie kwalifikacji do zabiegów.
  - g. Umożliwienie udziału i obserwacji zabiegów przez personel medyczny Udzielającego Zamówienia wraz ze szkoleniem z zakresu zabiegów objętych przedmiotem zamówienia
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wskazać zastępcę, który w trakcie wykonywania świadczeń, będzie posiadał odpowiednie kwalifikacje oraz spełniał wymogi konieczne do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową.
4. Zlecenie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w przypadkach określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu wymaga pisemnego powiadomienia Dyrektora Szpitala, najpóźniej do 12 godzin przed wystąpieniem nieobecności, lecz nie wymaga zmiany umowy.

#### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z regulaminami, standardami, procedurami oraz innymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi w szpitalu.
5. Przyjmujący zamówienie będzie przestrzegał przepisy php, p-poż. oraz inne przepisy wewnątrzszpitalowe obowiązujące u Udzielającego zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
  - a. pierwszej pomocy,
  - b. systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
  - c. Praw Pacjenta,
  - d. zakażeń szpitalnych.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej wykonanych badań w formie rejestru, zawierającego dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania świadczenia, kod ICD, nazwę oddziału/jednostki zlecającej. Zestawienie winno być zatwierdzone przez Ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

#### § 7

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w następującym zakresie:
  - a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
  - b. Gospodarowania sprzętem i urządzeniami, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c. Zlecanych świadczeń zdrowotnych,



- d. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. **Przyjmujący** zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
  3. **Przyjmujący** zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy i rozliczeń z NFZ.
  4. **Udzielający** zamówienie ma obowiązek poinformowania **Przyjmującego** zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

#### § 8

**Przyjmujący** zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:

- a. spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- b. posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,
- c. w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 9

1. **Przyjmujący** zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. **Przyjmujący** zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, **Przyjmujący** Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający i **Przyjmujący** Zamówienie.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania lub zaniechania **Przyjmującego** Zamówienie, **Przyjmujący** Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
6. **Przyjmujący** Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawinonego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
7. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez **Przyjmującego** Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
8. **Przyjmujący** zamówienie będzie udzielał usług objętych umową samodzielnie, we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, będzie ponosił pełne ryzyko związane ze świadczeniem tych usług, pełną odpowiedzialność za rezultat czynności podejmowanych w czasie trwania umowy oraz ich wykonanie lub za zaniechanie wymaganych czynności, pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy oraz za szkody wyrządzone Szpitalowi Powiatowemu w Chrzanowie i osobom trzecim w przy wykonywaniu czynności będących przedmiotem niniejszej umowy, w czasie jej trwania, na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
9. Wszelkie wskazówki udzielane **Przyjmującemu** Zamówienie przez pracowników funkcyjnych zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie nie mają charakteru poleceń służbowych, a jedynie są wskazówkami merytorycznymi.

#### § 10

##### Warunki płatności

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie **Przyjmującemu** Zamówienie przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby punktów rozliczeniowych określone jako..... % ilości wskazanej do rozliczenia grupy JGP, wg aktualnego katalogu grup określonego przez NFZ finansowanych w ramach ryczałtu oraz ceny za jeden punkt rozliczeniowy zaproponowany przez Oferenta, tj.....%, słownie....., cena .....zł..... (słownie)
2. Podstawą zapłaty będzie faktura wystawiona przez **Przyjmującego** zamówienie w wysokości rozliczonych i uznanych przez MOW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych przez **Przyjmującego** zamówienie w danym miesiącu.
3. Należność za udzielone świadczenia zdrowotne wyliczona zostanie za każdy miesiąc w oparciu o faktyczną liczbę wykonanych, zatwierdzonych i zapłaconych przez NFZ w sprawozdaniu za dany miesiąc rozliczeniowy świadczeń zdrowotnych i odpowiadających im punktów.
4. Podstawą do obliczenia należności będzie faktura wystawiona przez **Przyjmującego** Zamówienie za wykonanie wszystkich świadczeń.

5. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie fakturę wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura oraz liczba wykonanych świadczeń-zabiegów, oddział zlecający, imię, nazwisko, PESEL, data wykonania zabiegu operacyjnego, kod ICD, nr ks. gł., po zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Ordynatora Oddziału Urazowo-Ortopedycznego do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
6. Wynagrodzenie wypłacane będzie w terminie 21 dni od dnia przekazania przez Przyjmującego zamówienie poprawnie wystawionej faktury wraz z załącznikiem.
7. W przypadku zmiany ceny jednostkowej przez NFZ zmianie ulega sposób finansowania udzielonych świadczeń zdrowotnych z tytułu wykonywania usług proporcjonalnie do procentowego udziału ceny Oferenta w stosunku do ceny jednostkowej zakontraktowanej przez NFZ. Zmiana ceny jednostkowej i punktów nie wymaga zmiany w formie aneksu.
8. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.

#### **§ 11**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przychody ze świadczenia usług objętych umową są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów podatkowych i ubezpieczenia społecznego i że samodzielnie będzie rozliczał te przychody oraz ponosił inne obciążenia publiczno-prawne wynikające z umowy.

#### **§ 12**

##### **Kary umowne**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym w następujących przypadkach:
  - a. udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
  - b. nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
  - c. uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - d. pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
  - e. nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - f. przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

#### **§ 13**

##### **Terminy**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia .....

#### **§ 14**

##### **Rozwiązanie umowy**

1. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 3, 4, niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
3. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
  - a. ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
  - b. nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem,
  - c. przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
  - d. uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
  - e. zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
5. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
  - a. druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
  - b. wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie.

#### **§ 15**

##### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

3. **W** sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. **Pr**zyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw ani przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. **R**egulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez **Pr**zyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
6. **Z**leceniobiorca oświadcza, iż znane mu są zapisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 roku, (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 847) i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia.

#### § 16

#### Klauzula RODO

1. **W** związku z wykonaniem niniejszej umowy Strony będą wymieniać pomiędzy sobą dane osobowe pacjentów i personelu w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy.
2. **S**trony zgodnie oświadczają, iż zbieranie i przetwarzanie przez nie danych osobowych następuje wyłącznie w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów zgodnie z art. 9 ust. 2 lit h) Rozporządzeniem 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 (dalej: RODO).
3. **S**trony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych, jako odrębni administratorzy wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych.
4. **S**trony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw są odrębnymi administratorami danych osobowych pacjentów.
5. **S**trony oświadczają, iż w związku z realizacją Umowy będzie również dochodzić do wzajemnego przekazania danych personelu zaangażowanego w realizację Umowy o współpracy, którą Strony zawarły. Jednocześnie przekazanie danych personelu będzie następować wyłącznie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień Umowy.
6. **S**trony zobowiązują się na podstawie art. 13 i 14 RODO do wypełnienia obowiązku informacyjnego wobec własnego personelu w związku z przetwarzaniem danych osobowych personelu do celów służbowych.
7. **S**trony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem, przy czym w przypadku konieczności sprostowania lub usunięcia danych osobowych pacjenta, które mogą mieć wpływ na prawidłowość udzielenia świadczenia zdrowotnego lub życie lub zdrowie pacjenta, strony realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki.
8. **S**trony zobowiązują się do dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową wyłącznie przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania danych osobowych w tajemnicy.
9. **W** sprawach nieuregulowanych w zakresie danych osobowych zastosowanie mają przepisy RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

#### § 17

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Udzielający Zamówienia

.....  
Przyjmujący Zamówienie

  
RADCA PRAWNY  
Michał Kaszyński

  
DYREKTOR  
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie  
mgr Artur Bajanowski

**SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE**  
32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16  
tel. (32) 624-70-00, tel. (32) 624-77-77  
fax (32) 623-94-28  
REGON: 000310108 NIP: 628 19 16 916  
kody: cz.1-000000006129, cz.1-01  
NFZ - 081/100007