

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej

Im. Dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich

41-940 Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62

e-mail: [sekretariat@urazowka.piekary.pl](mailto:sekretariat@urazowka.piekary.pl)

Internet: [www.urazowka.piekary.pl](http://www.urazowka.piekary.pl)

Znak sprawy: K/6/17

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU (SWK)**

dla zamówienia

dokonywanego w trybie konkursu ofert

(na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2011r. nr 112 poz. 654z późn. zm.)

na

starszego asystenta - lekarza specjalistę rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej

**Piekary Śląskie 07.09.2017**

**Zatwierdzam**

**D Y R E K T O R**  
*prof. nadzw. dr hab. n. med. Bogdan Koczy*

Znak sprawy: K/6/17

#### **I. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej

Im. Dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich

41-940 Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62

e-mail: [sekretariat@urazowka.piekary.pl](mailto:sekretariat@urazowka.piekary.pl)

Internet: [www.urazowka.piekary.pl](http://www.urazowka.piekary.pl)

#### **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych – w zakresie starszego asystenta – lekarza specjalistę rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej. Godziny pracy od 7.25-15.00, dyżury w dni powszednie od 15.00 do 7.25 a w soboty, niedziele i święta 7.25 do 7.25 (24h). Ogólnie 5 dyżurów w miesiącu.

– wg wymagań określonych w załączniku nr 1.

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

#### **III. Wymagany termin realizacji:**

01.10.2017 do 31.12.2018

#### **IV. Wymagania dotyczące oferentów:**

1. Do konkursu mogą przystąpić oferenci:  
Którzy są podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 4 i 5 ustawy o działalności leczniczej.
2. Oferent winien posiadać personel z uprawnieniami do wykonywania wymienionych w załączniku nr 1 świadczeń.
3. Minimalne warunki dotyczące przedmiotu zamówienia:
  - Oferent posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń wymaganych przez Zamawiającego – dot. tylko świadczeń medycznych wykonywanych u Oferenta.
  - Świadczenia zdrowotne wykonywane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zamawiającym na miesiąc kalendarzowy zgodnie z załącznikiem nr 1.
  - Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
  - W przypadku występowania problemów ze świadczeniem lub wydłużającym się terminem ich wykonania Oferent powinien poinformować telefonicznie Zamawiającego o wszelkich problemach z realizacją w celu zapewnienia obsady.
  - Oferent zapewni wykonywanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych.
  - Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.
  - Termin płatności – rozliczenie miesięczne, do **14 dni** od dnia otrzymania oryginału faktury i potwierdzenia przez Zamawiającego wykonania ilości i rodzaju świadczeń ujętych w fakturze.
  - Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
  - Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą wymaganymi i umiejętnościami.
4. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie

- aneksu do umowy w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.
5. Termin płatności – rozliczenie miesięczne, do **14 dni** od dnia otrzymania oryginału faktury i potwierdzenia przez Zamawiającego wykonania ilości i rodzaju badań ujętych w fakturze.
  6. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
  7. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą wymaganymi i umiejętnościami.
  8. Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy. Ubezpieczenie OC musi być zgodne z obowiązującymi przepisami.
  9. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, 101 i 102 ustawy o działalności leczniczej.

#### **V. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą - 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **VI. Zawartość oferty:**

1. Formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji - wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert.
3. Dokument potwierdzający wpis Wykonawcy do rejestru podmiotów wykonujących działalność Leczniczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia lub inny zgodny z ustawą o działalności leczniczej uprawniający do prowadzenia ww. zgodnie z art. 4,5 i 100 ustawy
4. Imienny wykaz osób biorących udział w realizacji zamówienia i ich kwalifikacje
5. Oświadczenie Oferenta potwierdzające spełnienie wymaganych warunków zawarte w formularzu ofertowym.
6. Ubezpieczenie OC w zakresie objętym przedmiotem niniejszego zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.  
Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy. Ubezpieczenie OC musi być zgodne z obowiązującymi przepisami.

*Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie VI muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.*

#### **VII. Informacje dotyczące warunków składania ofert:**

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę sporządza się w formie pisemnej.
2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Zaleca się aby wszystkie strony oferty były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
5. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta zewnętrzna winna być opisana w sposób następujący:

*„ Oferta dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej  
im. Dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich*

*Ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie  
na świadczenie usług medycznych – starszego asystenta – lekarza specjalistę rehabilitacji lub  
balneologii i medycyny fizykalnej  
Nie otwierać przed 15.09.2017r do godz. 10.45*

7. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:

- w sprawach formalno - prawnych – Adam Pietrzyk 32/ 39-34-210;

**VIII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego budynku administracji w sekretariacie w terminie do **15 września 2017r. godz. 10:00.**
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w inne miejsce.

**IX. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie zamawiającego w budynku administracji - bibliotece w dniu **15 września 2017r godz. 10:45.**
2. Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

**X. Sposób obliczenia ceny ofert:**

1. Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.
2. Cena winna być obliczona według cen jednostkowych w sposób wskazany w Formularzu cenowym.
3. Cena brutto oferty stanowi wartość pomocniczą do porównania ofert, maksymalną wartość umowy określa Zamawiający w treści umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia Ceny brutto oferty stanowią podstawę rozliczeń między stronami.

**XI. Ocena ofert:**

Lp	Kryterium	Ranga CENA
1	Cena	60,00%
2	Jakość	10,00%
3	Kompleksowość	10,00%
4	Dostępność	10,00%
5	Ciągłość	10,00%

**Cena Brutto** - finalny koszt szacunkowy wynikający z przyjętej w formularzu cenowym szacunkowej liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny jednostkowej zaproponowanej przez oferenta.

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty:

1. Cena - 60 %  
Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 1 - cenę  
 $C_{\min}$  - cena najniższa spośród ocenianych ofert  
 $C_n$  - cena badanej oferty  
100 – stały współczynnik  
 $P_{k1}$  – liczba punktów za kryterium ceny  
 $P_{k1} = (C_{\min} / C_n) \times 100 \times 60\%$
2. Jakość - 10 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 2 -

Doświadczenie min. 5 lat w ośrodku/oddziale/przychodni Rehabilitacji lub balneologii –100 pkt  
Doświadczenie mniejsze w ośrodku/oddziale/przychodni Rehabilitacji lub balneologii – 0 pkt

$J_{bad}$  - ilość pkt za jakość badanej oferty  
 $J_{max}$  - Ilość pkt maksymalna (czyli 100)  
100 – stały współczynnik  
 $P_{k2}$  – liczba punktów za kryterium jakość  
 $P_{k2} = (J_{bad} / J_{max}) \times 100 \times 10\%$

3. Kompleksowość - 10 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 3 -  
min. 1 stopień specjalizacji z ortopedii –100 pkt

Brak min. 1 stopień specjalizacji z ortopedii – 0 pkt

$J_{bad}$  - ilość pkt badanej oferty  
 $J_{max}$  - Ilość pkt maksymalna (czyli 100)  
100 – stały współczynnik  
 $P_{k3}$  – liczba punktów za kryterium  
 $P_{k3} = (J_{bad} / J_{max}) \times 100 \times 10\%$

4. Dostępność - 10 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 4 -

Siedziba wykonawcy do 20 km od Oddziału zamawiającego Kochanowice Kochcice ul.  
Zamkowa 1 zamawiającego –100 pkt

Siedziba wykonawcy powyżej 21 km od Oddziału zamawiającego Kochanowice Kochcice ul.  
Zamkowa 1 zamawiającego – 0 pkt

$J_{bad}$  - ilość pkt za jakość badanej oferty  
 $J_{max}$  - Ilość pkt maksymalna (czyli 100)  
100 – stały współczynnik  
 $P_{k4}$  – liczba punktów za kryterium jakość  
 $P_{k4} = (J_{bad} / J_{max}) \times 100 \times 10\%$

5. Ciągłość - 10 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 5 -

Znajomość obsługi HIS –100 pkt

Brak znajomości obsługi HIS - 0 pkt

$J_{bad}$  - ilość pkt badanej oferty  
 $J_{max}$  - Ilość pkt maksymalna (czyli 100)  
100 – stały współczynnik  
 $P_{k5}$  – liczba punktów za kryterium  
 $P_{k5} = (J_{bad} / J_{max}) \times 100 \times 10\%$

Ilość punktów oferty  $P = P_{k1} + P_{k2} + P_{k3} + P_{k4} + P_{k5}$

Za najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z największą liczbą punktów łącznie za wymienione wyżej kryteria.

**Zamawiający dopuszcza możliwość wyboru więcej niż 1 oferty, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności szpitala i prawidłowości organizowania świadczeń medycznych.**

XII. Pouczenie zamawiającego:

1. Zamawiający odrzuca ofertę;
2. złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
3. zawierającą nieprawdziwe informacje;
4. jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;

5. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
6. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
7. jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
8. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2,
9. złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

### XIII. Zastrzeżenia zamawiającego:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany swk i terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.
2. Dyrektor Szpitala unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 3;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
3. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
4. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert i swk.
5. O rozstrzygnięciu rokowań ogłasza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala, w terminie 4 dni od zakończenia rokowań.
6. Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

### XIV. Protesty i skargi dotyczące konkursu:

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Szpital zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

XV. Istotne warunki umowy:

Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta zgodnie z załącznikiem Nr 4 do SWK.

XVI.

W sprawach nie uregulowanych w niniejszym SWK mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 z 2011r, poz.654 z późn zm.) .

K/6/17

Załącznik nr 1

Wykaz świadczeń medycznych – Formularz cenowy

W przypadku świadczenia usługi medycznej u Wykonawcy, odległość pomiędzy siedzibą zlecniodawcy i miejscem świadczenia usług nie może być większa niż 30 km.

Godziny pracy: od godz. 7.25 do godz. 15.00

Dyżury od 15.00 do 7.25 dnia następnego w dni powszednie i od godz. 7.25 do godz. 7.25 w soboty, niedziele i święta.

Stanowisko: Starszy asystent

Podległość: Zgodnie z regulaminem Organizacyjnym Szpitala

Miejsce Pracy: Oddział rehabilitacji, balneologii i medycyny fizykalnej – O/Kochcice

Zastępstwo: Podczas nieobecności starszego asystenta obowiązki przejmuje lekarz wyznaczony przez lekarza kierującego oddziałem.

Do obowiązków starszego asystenta w szczególności należy:

1. Współpraca z lekarzem kierującym oddziałem w zakresie prawidłowego toku pracy pod względem medycznym.
2. Przyjmowanie i badania przyjętych na oddział pacjentów, ustalanie leczenia i rehabilitacji.
3. Zapewnienie pacjentom ciągłej i kompleksowej opieki rehabilitacyjnej i medycznej.
4. Wydawanie personelowi pielęgniarskiemu poleceń dotyczących realizacji świadczeń diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych
5. Udzielenie kwalifikowanej pomocy medycznej w nagłych wypadkach i zachorowaniach.
6. Udział w codziennych obchodach lekarskich.
7. Przejrzyste, czytelne, bardzo skrupulatne wypełnianie wszelkiej dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi standardami.
8. Kierowanie pacjentów na inne badania specjalistyczne, jeżeli zachodzi taka konieczność.
9. Pełnienie dyżurów medycznych.
10. Wypisywanie zaświadczeń dotyczących leczenia pacjenta na oddziale na wniosek pacjenta lub organów ubezpieczeniowych, sądowych, Policji.
11. Udzielenie informacji o stanie pacjenta pacjentowi lub wskazanej przez pacjenta osobie.
12. Wprowadzanie nowelizacji w zakresie świadczeń medycznych, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem kierującym oddziałem
13. Udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych w celu podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych.
14. Zawiadamianie lekarza kierującego oddziałem o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w oddziale oraz wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i chorych, a także o podejmowanych ustaleniach.
15. Czuwanie nad przestrzeganiem przez Pacjentów Regulaminu.
16. Znajomość procedur i standardów obowiązujących w oddziale.
17. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń w Poradni Rehabilitacyjnej.
18. Wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonego, a nie ujętych w zakresie czynności w ramach zajmowanego stanowiska.
19. Przestrzeganie przepisów, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Minimalna ilość osób – 1 osoba

2. Ilość :

L.P.	Rodzaj Świadczenia usługi	Ilość szacunkowa w godz.	kwalifikacje personelu	Miejsce wykonywania	Cena jednostkowa	Wartość
1	Świadczenie usług starszego asystenta przez lekarza specjalistę rehabilitacji lub balneologii zgodnie z wymaganiami pkt 1 w dnia powszednie w godz.od 7.25 do 15.00	2373		Oddział Rehabilitacji Balneologii i Medycyny fizykalnej Kochanowice Kochcice ul. Zamkowa 1		



2	Świadczenie usług dyżurów starszego asystenta przez lekarza specjalistę rehabilitacji lub balneologii zgodnie z wymaganiami pkt 1 w godz. 15.00 do 7.25 dnia następnego oraz soboty niedziele i święta w godz. 7.25 do 7.25 dnia następnego	1705		Oddział Rehabilitacji Balneologii i Medycyny fizykalnej Kochanowice Kochcice ul. Zamkowa 1		
3	RAZEM					

.....

Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

.....  
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość ..... dnia .....

## FORMULARZ OFERTOWY

dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w  
Piekarach Śląskich ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie**I. Dane Oferenta:**

Nazwa Oferenta .....

Siedziba Oferenta .....

NIP ..... Regon .....

Tel. .... Fax .....

e-mail: ..... WWW.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego: .....

**II. W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu w zakresie starszego asystenta – lekarza specjalistę rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej za cenę łączną (zgodnie z załącznikiem nr 1):**.....(słownie) .....  
w okresie obowiązywania umowy.

- oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że cena brutto oferty stanowi wartość pomocniczą do porównania ofert, maksymalną wartość umowy określa Zamawiający w treści umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia ceny brutto oferty stanowią podstawę rozliczeń między stronami.

**Termin realizacji:**

1 październik 2017 – 31 grudzień 2018

**III. ....W**Adres siedziby Wykonawcy ..... (podaj adres) tj. odległość miejsca  
wykonywania od siedziby Zamawiającego (w km) wynosi .....**IV..... Dane  
o personelu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu :**

Lp .	Imię i nazwisko	Kwalifikacje Zawodowe (specjalizacje, tytuły naukowe)	Doświadczenie Zawodowe – ilość lat pracy specjalisty w zakresie objętym przedmiotem zamówienia ośrodek/oddział/przychodni a rehabilitacji lub balneologii	Rola w realizacji zadania
1				
2				

3					
4					
5					
Minimalna	liczba	osób	udzielających	świadczenie	zdrowotne

.....

**V**.....

- Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

Do dyspozycji – 7 dni w tygodniu – 24h/dobę jednakże zgodnie z harmonogramem w oddziale

- Sposób przyjmowania zgłoszeń .....

- Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:

.....

- Znajomość HIS .....

\* Pkt. II – VI należy wypełnić według wzoru powyższej - *powielić tyle razy, do ilu pakietów oferent przystępuje.*

.....

Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

I.

I. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu ..... oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o w/w konkursie ofert oraz ze specyfikacją warunków konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

II. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.

III Oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWK i w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez zamawiającego.

IV Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych , oświadczamy, że:

1. wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane przez nas należycie,
2. w ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec nas, skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi.

V Oświadczamy, że w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, nie została rozwiązana z nami przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po naszej stronie.

VI Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

VII Oświadczamy, że nie zalegamy w płaceniu podatków, opłat i składek na ubezpieczenie.

VIII Oświadczamy, iż akceptujemy wymagania udzielającego zamówienie określone w WARUNKACH SZCZEGÓŁOWYCH i przyjmując zamówienie zobowiązuje się do ich spełnienia.

VIII Oświadczamy, iż przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych przez nas wykonywanych.

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\*Proszę uzupełnić nazwą pakietu, do którego oferent przystępuje.

Znak sprawy: K/6/17  
Załącznik nr 4

## **Umowa – wzór**

### **o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

zawarta w dniu.....w Piekarach Śląskich pomiędzy:  
Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Chirurgii Urazowej im. Dr. Janusza  
Daaba w Piekarach Śląskich

41-940 Piekary Śląskie ul. Bytomska 62, wpisanym do KRS prowadzonego przez Sąd  
Rejonowy w Gliwicach, Wydział X Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod  
numerem

KRS: 0000046125,

NIP: 498-01-07-015,

REGON: 000868307 ,

zwanym w treści umowy „Udzielającym zamówienia” reprezentowanym przez:

1. .... -

a

.....

z siedzibą:.....

działającym w oparciu o:.....

który reprezentuje:

1. ....

2. ....

NIP .....,

REGON .....,

zwanym w treści umowy „Przyjmującym zamówienie”

Na podstawie art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 z późn zm.) oraz konkursu ofert przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienia na świadczenia zdrowotne, strony zawierają umowę o następującej treści:

### **§ 1**

#### **Przedmiot umowy**

1 Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych .....

2.Przedmiot niniejszej umowy obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w .....

3. Przedmiot umowy został szczegółowo określony w ofercie Przyjmującego zamówienie i szczegółowych warunkach konkursu (swk), które są integralnymi częściami umowy i stanowią odpowiednio załącznik nr 1 i załącznik nr 2.

4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest S.P. Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich- Oddział Rehabilitacji, Balneologii i Medycyny fizykალnej Kochanowice Kochcice ul. Zamkowa 1

5. Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie ..... Posiadając\ych stosowne kwalifikacje, zgodne z powszechnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

6. Personel odpowiedzialny za realizację przedmiotu niniejszej umowy, o których mowa w ust. 5, podlegać będzie pod względem organizacyjnym i merytorycznym lekarzowi kierującemu oddziałem zgodnie z regulaminem organizacyjnym
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania świadczeń zdrowotnych w ilościach uzależnionych od jego rzeczywistych potrzeb.
8. Dni i godziny pełnienia świadczenia zostaną szczegółowo sprecyzowane w miesięcznych harmonogramach zatwierdzonych przez Przyjmującego zamówienie i Udzielającego zamówienia.

## § 2

### Terminy wykonania przedmiotu umowy

1. Niniejsza umowa została zawarta na czas określony tj. od dnia ..... do dnia .....
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień .....

## § 3

### Warunki płatności

1. Strony ustalają maksymalną wartość umowy na kwotę.....zł.
2. Podstawę rozliczeń stron stanowią ceny jednostkowe wynikające z oferty Przyjmującego zamówienie stanowiącej załącznik nr 1 do umowy.
3. Należność zostanie obliczona jako iloczyn stawek jednostkowych wynikających z załącznika nr 1 i ilości faktycznie zrealizowanych świadczeń wynikających z wykazu, który stanowi informacje o realizacji zamówienia.
4. Wykaz, o którym mowa w ust. 3 określać będzie personel odpowiedzialny za realizację przedmiotu niniejszej umowy, dni i godziny udzielanych świadczeń zdrowotnych (z wyznaczeniem dni zwykłych i świątecznych) i przekazywany będzie wraz z fakturą.
5. Zapłata należności za wykonane świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, w którym wykonano przedmiot niniejszej umowy. Faktura winna być wystawiona w terminie do 7 dnia następnego miesiąca. Integralną część faktury stanowi miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych(wykaz).
6. Termin płatności wynosi 14 dni licząc od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
7. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
8. Płatność nastąpi na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w banku.....nr.....
- ..
9. Strony ustalają, że Udzielający zamówienia będzie zobowiązany do zapłaty Przyjmującemu zamówienie należności w jej nominalnej wysokości, uwzględniając kwotę podatku VAT obliczoną zgodnie z przepisami obowiązującymi w chwili wystawienia faktury VAT.
10. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową stanowią usługi w rozumieniu art. 43 ust. 1 pkt. 18 i 18 a ustawy o podatku od towarów i usług.

## § 4

### Warunki wykonywania przedmiotu umowy

1. Przyjmujący zamówienie zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych objętych zakresem

konkursu (zgodnie ze złożoną ofertą).

2. Personel Przyjmującego zamówienie, który będzie wykonywał świadczenia zdrowotne posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do ich wykonywania.

3. Udzielający zamówienia posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności zapewniające realizację świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia w odpowiedni sprzęt, aparaturę i inne środki niezbędne do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do utrzymania w należyтым stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnej do realizacji przedmiotu niniejszej umowy. Aparatura i sprzęt medyczny winny być dopuszczone do użytku (aktualne, udokumentowane przeglądy).

6. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do realizacji przedmiotu niniejszej umowy i jednocześnie oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których udzielane będą świadczenia zdrowotne spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne.

7. Udzielający zamówienia upoważnia personel Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych z obiektów infrastruktury, aparatury oraz sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia.

8. Przyjmujący zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt, aparaturę medyczną oraz inne środki i wyroby medyczne służące do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

9. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do rejestracji pacjentów oraz obsługi przy prowadzeniu dokumentacji medycznej.

10. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia odzieży ochronnej i roboczej oraz środków higieny personelowi wskazanemu przez Przyjmującego zamówienie.

11. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić możliwość korzystania przez personel wskazany przez Przyjmującego zamówienie z konsultacji i innych badań specjalistycznych świadczonych przez pracowników Udzielającego zamówienia.

12. Dla celów realizacji przedmiotu niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę personelu średniego medycznego oraz obsługę administracyjną i gospodarczą.

13. Obowiązujące druki i formularze związane z realizacją z niniejszej umowy zapewnia Udzielający zamówienia.

14. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionego przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania innych, niż objętych umową świadczeń zdrowotnych bez zgody Udzielającego zamówienia.

15. Przyjmujący zamówienie wyznacza.....jako osobę do kontaktu.

16. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi.....osób.

17. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) Udzielający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy.

18. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przez cały okres jej obowiązywania. Umowa musi być zgodna z obowiązującymi przepisami w tym zakresie. W przypadku zmiany rozporządzenia regulującego wysokość ubezpieczenia,

Przyjmujący zamówienie ma obowiązek zabezpieczyć się zgodnie z aktualnymi przepisami. Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienie stosowny dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia oc (kopia polisy ubezpieczeniowej potwierdzona za zgodność z oryginałem).

19. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu niniejszej umowy, ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

20. Przyjmujący zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za szkody i uszczerbki zdrowia pacjentów wynikające z:

- wad sprzętu i aparatury medycznej oraz innych środków i wyrobów medycznych Udzielającego zamówienia służących do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
- braku niezbędnych urządzeń technicznych, aparatury medycznej oraz innych środków i wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy,
- błędów w postępowaniu innych osób biorących udział w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową.

21. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego zamówienia.

22. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów oraz sprawozdawczości statystycznej według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz przepisach powszechnie obowiązujących.

23. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać się kontroli NFZ w zakresie w jakim na podstawie zawartej umowy realizowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych.

24. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia.

25. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do realizacji przedmiotu niniejszej umowy z należytą starannością.

26. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa do skorzystania z Podwykonawców w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

27. W przypadku wystąpienia problemów związanych z realizacją przedmiotu niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie winien niezwłocznie poinformować telefonicznie lub faksem Udzielającego zamówienia.

28. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany liczby świadczeń, ilości godzin i rodzaju świadczeń w przypadku zmian organizacyjnych. Wprowadzenie zmian będzie przedmiotem odrębnych ustaleń.

29. Przyjmujący zamówienie będzie świadczył usługę zgodnie z Zakresem czynności dla stanowiska starszego asystenta i obowiązkami z niego wynikającymi.

## §5

### Rozwiązanie, odstąpienie od umowy

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
- 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

## §6



### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegotiację warunków umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania w zakresie dopuszczającym w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
3. W czasie trwania umowy, a także przez okres 3 (trzech) lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych, organizacyjnych, technicznych i technologicznych Udzielającego zamówienia nie ujawnionych do wiadomości publicznej.
4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
6. Cesja wierzytelności wynikających z umowy możliwa jest wyłącznie za zgodą drugiej strony.
7. Sądem właściwym dla rozpoznania sporów powstałych na tle realizacji niniejszej umowy jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Przyjmującego zamówienie i jednego dla Udzielającego zamówienia.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**