

SZPITAL MIEJSKI W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z O.O.  
ul. 1-go Maja 9  
41-100 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE  
NIP: 6431764082 REGON: 000308270  
zarejestrowany w Rejestrze Przedsiębiorców  
Krajowego Rejestru Sądowego  
Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach  
Wydział VIII Gospodarczy KRS pod numerem 0000490160  
o kapitale zakładowym 30.191.000,00zł  
[www.zozsiemianowice.pl](http://www.zozsiemianowice.pl)  
[sekretariat@zozsiemianowice.pl](mailto:sekretariat@zozsiemianowice.pl)

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH  
W ZAKRESIE CHIRURGII URAZOWO ORTOPEDYCZNEJ  
DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO  
W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z O.O.  
SZM/SPP-416/ 31 /2021

Siemianowice Śląskie, dnia 22.09.2021 r.  
/miejsowość, data/

CZŁONEK ZARZĄDU CZŁONEK ZARZĄDU  
Aleksander Skowronek Jolanta Sikora-Kaluźna  
Podpis i pieczęć Kierownika  
Zamawiającego

## **I. Postanowienia ogólne.**

1. Postępowanie niniejsze prowadzone jest na zasadach przewidzianych przez przepisy art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 711 z póź. zm.).
2. Organizatorem Konkursu Ofert poprzedzającego zawarcie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. jest Zarząd. Świadczenia medyczne obejmują wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie chirurgii ogólnej w godzinach ordynacji dla osób leczonych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
3. Świadczenia udzielane będą pacjentom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz pacjentom nieubezpieczonym w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, z terenu miasta Siemianowice Śląskie i miast okolicznych, zgodnie z zakresem kontraktu z NFZ. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w tut. Szpitalu wynosi ok. 62.000
4. Wszelkie pytania dotyczące Konkursu Ofert należy kierować na adres Zamawiającego: Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.; ul. 1-go Maja 9 ; 41-100 Siemianowice Śląskie lub kontaktować się z osobą uprawnioną: Kierownikiem Działu Spraw Pracowniczych i Płac tel. (32) 228-30-30 wew. 330.
5. Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert” (SWKO), w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty. (koszt nabycia 30zł lub dostępne na stronie: [www.zosiemianowice.pl](http://www.zosiemianowice.pl)).
6. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

## **II. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferta powinna spełniać warunki określone w niniejszych „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.
2. Ofertę należy przygotować na formularzu OFERTA, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszych „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w nieprzezroczystej zaklejonej kopercie, opisanej w następujący sposób:

Nazwa Oferenta:

.....

Adres:.....

Nazwa Zamawiającego:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich  
Spółka z o.o.

ul. 1-go Maja 9

41-100 Siemianowice Śląskie

z dopiskiem „Dział Spraw Pracowniczych i Płac Konkurs Ofert - Znak: SZM/SPP-416/ 31 /2021  
Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.“

3. Oferta powinna zawierać:
  - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
  - b) dane o Oferencie:
    - nazwę i siedzibę podmiotu leczniczego oraz numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
    - imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (indywidualną praktyką lub specjalistyczną praktyką lekarską),
  - c) wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych,
  - d) proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia,
  - e) Oświadczenie o treści:

„Oświadczam, iż zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz Projektem Umowy i nie zgłaszam do nich żadnych zastrzeżeń.”

4. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty, muszą być podpisane i potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę prawnie umocowaną do reprezentowania Oferenta. W przypadku osób prawnych umocowanie winno wynikać z odpisu KRS lub pełnomocnictwa. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
5. Zamawiający ponadto wymaga przedstawienia:
  - a) Dyplomu ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim uzyskanego przez Oferenta lub osobę, która faktycznie w ramach zakładu (NZOZ) Oferenta będzie udzielać świadczenia,
  - b) Prawa wykonywania zawodu Oferenta lub osoby udzielającej świadczeń medycznych,
  - c) Pozytywnej opinii Dyrektora ds. Lecznictwa co do akceptacji danej osoby jako przyszłego świadczeniodawcy,
  - d) Dyplomu właściwej specjalizacji uzyskanego przez Oferenta lub osoby udzielającej świadczeń medycznych lub zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji i opinia zawodowa kierownika specjalizacji, w przypadku osób z zakończoną specjalizacją, a przed egzaminem specjalizacyjnym zaświadczenie o zakończeniu specjalizacji;
  - e) Polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej określonej przepisami prawa,
  - f) Opisu dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej,
  - g) Decyzji lub uchwały o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tzw. CEIDG,
  - h) Zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej lub odpis KRS.

### **III. Wymagania wstępne dla świadczenia zdrowotnego**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej dla osób leczonych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. :
  - Przeskórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu – kod ICD-9-03.96, grupa H 55
  - Operacje struktur kanału kręgowego – kod ICD - -03.99, grupa A22
2. Od Oferenta wymaga się również skrupulatnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, umowami łączącymi Zamawiającego z NFZ, zapisami umów wiążących Zamawiającego z innymi podmiotami oraz wszelkimi innymi regulacjami.
3. Dla potrzeb przygotowania oferty przyjmuje się, iż usługi objęte umową będą świadczone w następujących przedziałach czasowych w zakresie chirurgii urazowo - ortopedycznej – 1 x w tygodniu w godzinach uzgodnionych przez Strony.
4. Zamawiający zastrzega, iż faktyczny czas świadczenia usług wynika z jego potrzeb, godziny świadczenia usług mogą zostać zmienione przez Zamawiającego przy zachowaniu proporcjonalności wynagrodzenia do nowego czasu świadczenia usługi.
5. Oferent może zlecić wykonanie zamówienia osobie trzeciej jedynie po wyraźnym, wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody Zamawiającego.
6. Oferent zobowiązany jest zapewnić ciągłe sprawowanie opieki nad pacjentem. Standard opieki powinien być zgodny z aktualną wiedzą medyczną. Oferent zobowiązany jest do udzielania wszelkich wymaganych przez Zamawiającego świadczeń medycznych w czasie wykonywania usługi zgodnie z potrzebami Zamawiającego.
7. Świadczenia objęte konkursem winny być świadczone przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje:

#### **chirurgii urazowo ortopedycznej:**

- lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie chirurgii urazowo ortopedycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii urazowo ortopedycznej, lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie neurochirurgii.

### **IV. Czas wykonania umowy**

1. Umowa zostanie zawarta na okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania świadczeń.

#### **V. Kryteria jakim będą podlegały oceny składanych ofert.**

1.	Cena jednego świadczenia waga kryterium 95%	jako koszt całkowity jakie ponosi Oferent w ramach przeprowadzanych świadczeń – 95 %
2.	kwalifikacje oferenta waga kryterium 5%	w ramach oceny kryterium wskazanego w pkt. 2 Zamawiający oceniał będzie ogółem w skali 5%: - posiadanie II <sup>o</sup> specjalizacji w dziedzinie neurochirurgii.

W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Szpitala Zamawiający zastrzega możliwość wyboru kilku ofert w zakresie każdego z rodzajów świadczeń, przedstawiających najkorzystniejszy bilans wskazanych powyżej kryteriów.

#### **VI. Miejsce i termin składania oferty**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Biurze Zarządu Szpitala (pokój nr A002):  
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.  
ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie z dopiskiem: „Dział Spraw Pracowniczych i Płac Konkurs Ofert - Znak: SZM/SPP-416/ 31 /2021 Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej dla osób leczonych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich.
2. Termin składania ofert upływa dnia 29.09.2021 roku o godzinie 15.00.
3. Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.

#### **VII. Związanie ofertą**

Oferent będzie związany ofertą 21 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **VIII. Przebieg postępowania konkursowego**

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego:  
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.  
ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie (parter, pokój nr A012) dnia 30.09.2021r.  
- o godzinie 08.00.
2. Komisja Konkursowa przystępując do otwarcia ofert dokonuje:
  - a) Stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia konkursu,
  - b) Potwierdzenia listy otrzymanych ofert z ich faktycznym stanem,
  - c) Sprawdzenia prawidłowości zamknięcia koperty z ofertą,
  - d) Otwarcia koperty z ofertami podając:
    - Nazwę firmy
    - Nazwę Oferenta
    - Informację dotyczącą ceny
3. Komisja konkursowa, przystępując do analizy ofert na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów, celem rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - a) odrzuca oferty lub wzywa ich do uzupełnienia,
  - b) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
  - c) wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

#### **IX. Pouczenie Zamawiającego:**

1. Zamawiający odrzuca ofertę:
  - a) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w szczegółowych warunkach konkursu,

- h) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
2. W przypadku, gdy świadczeniodawca 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.

#### **X. Zastrzeżenia Zamawiającego:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów lub warunków postępowania, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.
2. Zarząd 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.
5. O rozstrzygnięciu postępowania ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej Szpitala, w terminie 2 dni od rozstrzygnięcia konkursu. Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
6. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

#### **XI. Protesty i skargi dotyczące konkursu:**

1. Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku postępowania konkursowego 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.
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 Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

9. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu, 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.
11. Niniejszy konkurs może być w każdej chwili unieważniony, jak również zakończony bez dokonania wyboru ofert bez potrzeby uzasadnienia tego przez Zamawiającego.

**Zamawiający może przesunąć termin składania ofert lub odwołać albo też unieważnić konkurs ofert bez podania przyczyny.**

**Zamawiający zastrzega sobie prawo decyzji o zawarciu umowy z Oferentami wyłonionymi przez Komisję Konkursową.**



### O F E R T A

w konkursie w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń medycznych dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

#### I. Dane Oferenta:

nazwa .....

siedziba .....

adres, nr telefonu, fax , email .....

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

dane rejestrowe (nr księgi nadany przez OIL).....

.....

#### II. Zamawiający:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

ul. 1-go Maja 9; 41-100 Siemianowice Śląskie

NIP: 6431764082 REGON: 000308270

zarejestrowanym w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS pod numerem 0000490160, o kapitale zakładowym 30 191.000,00 zł

reprezentowanym przez:

**Członka Zarządu – Aleksandrę Skowronek**

**Członka Zarządu – Jolantę Sikora - Kaluźna**

III. W oparciu o ogłoszenie Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. dot. konkursu na wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie chirurgii dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. zamieszczone w Śląskiej Izbie Lekarskiej, na tablicach ogłoszeń Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. oraz na stronie internetowej Zamawiającego: [www.zosiemianowice.pl](http://www.zosiemianowice.pl) w dniu .....

Oferuję/my udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2021r. :

Świadczenia w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej zgodnie z ogłoszeniem dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

#### 1. Świadczenia w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej (lekarz specjalista)

kwalfikacje	Stawka % wartości wykonanej procedury objętej zamówieniem
tytuł specjalisty w zakresie.....	% wartości procedury wg umowy z NFZ

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia na wstępie powołanego, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz wzorem umowy (zał. Nr 2) obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz że zdobyłem/zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się związany/i niniejszą ofertą na czas określony w Szczegółowych Warunkach Konkursu Oferty w przedmiocie, którego moja/ nasza oferta dotyczy, tj. przez okres 21 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Oświadczam/y, że wzór umowy (zał. 2) obowiązujący w konkursie ofert w sprawie udzielenia zamówienia, którego moja/nasza oferta dotyczy – został przeze mnie/ przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
4. Oświadczam, iż minimalna liczba osób, które będą udzielać świadczeń medycznych to:.....(dotyczy podmiotów leczniczych innych niż indywidualna lub specjalistyczna praktyka lekarska).
5. Oświadczam, iż posiadam..... letni staż pracy w danej dziedzinie medycyny.
6. Oświadczam, iż posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem konkursu.
7. Oświadczam/y, że pozostaję/emy w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.
8. Oświadczam/y, że zdaję/jemy sobie sprawę z faktu, iż niniejsza umowa ma charakter ramowy, a ostateczny projekt umowy zostanie przedstawiony podmiotowi wygrywającemu konkurs po jego zakończeniu i ustaleniu wszelkich warunków szczegółowych.
9. Oświadczam/y, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Oświadczam/y, że spełniam/y warunek/ki określony/e w art. 132 ust.3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2020r., poz.1398 z późn. zm.).
11. Oświadczam(y), że posiadam/y uprawnienia do świadczenia usług medycznych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie/ przez nas usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru.
12. Oświadczam, iż w przypadku wyboru mojej oferty bezpośrednio po zawarciu umowy, a przed rozpoczęciem wykonywania świadczeń zarejestruję praktykę w siedzibie podmiotu leczniczego i przedstawię Zamawiającemu stosowne zaświadczenie (dotyczy praktyki w miejscu wezwania lub praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego innego niż Zamawiający).
13. Oświadczam(y), że posiadam/y aktualne świadectwa BHP oraz sanitarne, a także szczepienia przeciw WZW.
14. Oświadczam, iż przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przeze mnie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
15. Oświadczam, iż jako Przyjmujący Zamówienie posługiwać się będę wzorem pieczętki lekarza stanowiącym Załącznik Nr .....

Załączniki:

1. wykaz osób wykonujących zamówienie (w przypadku NZOZ, grupowej praktyki lekarskiej),
2. prawo wykonywania zawodu i dokumenty potwierdzające kwalifikacje, uprawnienia uzyskane przez Oferenta lub osobę, która faktycznie w ramach zakładu (NZOZ) Oferenta będzie udzielać świadczenia (dyplom ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim, dyplom specjalizacji lub zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji i opinia zawodowa kierownika specjalizacji, a przed egzaminem specjalizacyjnym zaświadczenie o zakończeniu specjalizacji, kursy kwalifikacyjne, certyfikaty),
3. zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej lub odpis KRS,
4. decyzja lub uchwała o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
5. opinia Dyrektora ds. Lecznictwa co do akceptacji danej osoby jako przyszłego świadczeniodawcy,
6. Polisa ubezpieczeniowa OC określona przepisami prawa,
7. Opis dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej,
8. Badania lekarskie,
9. zaakceptowany wzór umowy,
10. klauzula informacyjna (zał. nr 3 do SWKO),
11. wzór pieczętki lekarza.

Zamawiający zaleca, aby oferta była zszyta (spięta) w sposób utrudniający jej naruszalność.

-----  
\* właściwe wpisać lub niewłaściwe skreślić

(podpis osoby uprawnionej, data)



- P R O J E K T -

Umowa o udzielanie świadczeń medycznych

zawarta w dniu ..... 2021 r. pomiędzy:

**Szpitałem Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.**  
z siedzibą w: 41-100 Siemianowice Śląskie; ul. 1-go Maja 9  
NIP: 6431764082 REGON: 000308270

zarejestrowanym w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS pod numerem 0000490160, o kapitale zakładowym 30.191.000,00 zł

reprezentowanym przez:

**Członka Zarządu – Aleksandrę Skowronek**

**Członka Zarządu – Jolantę Sikora - Kałużna**

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**” lub **Zamawiającym**

a

z siedzibą w ..... przy ulicy .....

wpisaną do CEIDG

NIP .....

REGON .....

reprezentowanym przez

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**” lub „**Zamawiającym**”

§1

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Udzielającego zamówienie na rzecz Przyjmującego zamówienie usług w zakresie traumatologii i ortopedii:

- przeskórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu - ...

- operacje struktur kanału kręgowego – inne - .....

2. Miejscem udzielania świadczeń jest Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich oraz Blok Operacyjny.

3. Świadczenia objęte umową są udzielane przez lekarza w godzinach funkcjonowaniu Oddziału oraz Bloku operacyjnego. Ostateczną ilość dni udzielania świadczeń w danym miesiącu kalendarzowym określa Zamawiający stosownie do potrzeb w miesięcznym harmonogramie.

4. Szczegółowy miesięczny harmonogram ustala ..... lub osoba przez niego wyznaczona, a zatwierdza Udzielający zamówienia lub osoba przez niego wyznaczona w sposób zapewniający ciągłość pracy Oddziału, w przypadku świadczeń w ramach poradni są one udzielane zgodnie z harmonogramem zasobów wskazanym do NFZ po jego uzgodnieniu przez Strony.

5. Ewidencja dni i godzin udzielania świadczeń objętych niniejszą Umową prowadzona będzie w okresach miesięcznych przez Przyjmującego zamówienie w sposób przyjęty u Udzielającego zamówienia (karta ewidencji godzin).

6. W przypadku konieczności zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń z przyczyn nieprzewidzianych na dzień zatwierdzenia harmonogramu Udzielający zamówienie może dokonać zmiany harmonogramu zwiększając ilość świadczonych przez Przyjmującego zamówienie usług o 3 dodatkowe dni w miesiącu, informując go jedynie o terminach dodatkowych w harmonogramie z co najmniej 1 dniowym wyprzedzeniem. Decyzję w tym zakresie podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

4

7. Do zadań Przyjmującego zamówienie należy podejmowanie działań służących ratowaniu życia, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

8. Do zadań Przyjmującego zamówienie należy w szczególności :

- a. udzielanie porad, konsultacji oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu neurochirurgii, w tym pełnienie obowiązków lekarza w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
- b. prowadzenie dokumentacji medycznej oraz stosowanie przepisów obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej w zakresie wydawania: recept, orzeczeń lekarskich ( w tym czasowej niezdolności do pracy) , skierowań, opinii i zaświadczeń; prowadzenie dokumentacji medycznej musi być dokonywane w sposób czytelny z uwzględnieniem zużytych i zaordynowanych leków, materiałów, sprzętu medycznego i sprzętu jednorazowego użytku. Powyższe zobowiązanie dotyczy zarówno dokumentacji zbiorczej, jak i indywidualnej.

## §2

1. Przyjmujący zamówienie wykonywał będzie świadczenia zdrowotne przy wykorzystaniu sprzętu Udzielającego zamówienie znajdującego się na wyposażeniu Oddziału oraz Bloku. W przypadku jeżeli do udzielania świadczeń wymagany jest sprzęt specjalistyczny, którego Zamawiający nie posiada, Strony w odrębnej umowie uregulują zasady jego wykorzystania.
2. Przyjmującego zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych o których mowa w umowie korzysta nieodpłatnie z aparatury medycznej oraz innych środków (sprzęt, narzędzia i odzież , niezbędne do wykonywania zlecenia). będących własnością Udzielającego zamówienie:
  - a. bazy lokalowej,
  - b. aparatury i sprzętu medycznego,
  - c. leków i materiałów medycznych ,
3. Korzystanie ze środków wymienionych w punkcie 2 może się odbywać w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń określonych w umowie.
4. Konserwacja i naprawa sprzętu, o którym mowa w punkcie 2 lit. a-b, leży po stronie Udzielającego zamówienie i dobywa się na jego koszt.
5. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać środków o których mowa w pkt. 2 do udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych.

## §3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest znać i przestrzegać przepisy prawne regulujące bezpośrednio zasady udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych oraz stosować się do regulaminów i procedur wewnętrznych obowiązujących u Zamawiającego, do których dostęp zapewniony mu został poprzez Intranet.
2. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy:
  - a. udzielać świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
  - b. nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sprzętu stanowiącego wyposażenie Szpitala i zgłaszanie niezwłocznie wszelkie usterki Zamawiającemu;
  - c. dbanie o powierzone mienie,
  - d. przestrzeganie tajemnicy służbowej,
  - e. przestrzeganie ustalonych grafikiem godzin świadczenia usług medycznych,
  - f. przestrzeganie obowiązujących procedur, regulaminów, zarządzeń i zasad obowiązujących w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich.

## §4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej z tytułu szkód wyrządzonych przy wykonywaniu niniejszej umowy na zasadach i przy sumie ubezpieczenia zgodnej z właściwymi przepisami prawa w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, nie niższej niż kwota łączna rocznie w wysokości 2.000.000 zł. (słownie: dwóch milionów złotych).
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienia nową polisę potwierdzającą ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub

dh

- inny dowód potwierdzający takie ubezpieczenie, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
3. Strony odpowiadają solidarnie za szkody wyrządzone osobom trzecim.
  4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać wymagane właściwymi przepisami prawa szkolenia, w tym bhp, badania lekarskie niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy oraz okazać je na wezwanie Zamawiającego oraz ewentualnych organów kontrolujących proces udzielania świadczeń zdrowotnych u Zamawiającego.
  5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ponoszenia kosztów leczenia w wyniku postępowania po ekspozycji zawodowej i kosztów leczenia w razie zarażenia się chorobą zakaźną w czasie wykonywania obowiązków zawodowych wynikających z niniejszej umowy, z zastrzeżeniem postanowień art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Procedurę postępowania w przypadku narażenia na kontakt z materiałem biologicznie potencjalnie niebezpiecznym reguluje Instrukcja „Postępowanie po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie niebezpieczny materiał mogący przenosić zakażenia HBV, HCV, HIV”, znajdująca się w każdej komórce organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne.
  6. Przyjmujący zamówienie zapewnia na własny koszt posiadanie odzieży roboczej oraz ochronnej, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów oraz norm, z wyłączeniem środków ochrony osobistej jednorazowych oraz Bloku Operacyjnego oraz, gdzie odzież roboczą zapewnia Udzielający zamówienia. Przyjmujący zamówienie samodzielnie zapewnia pranie odzieży ochronnej i roboczej, którą zapewnia do realizacji usługi.

#### §5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się każdej ewentualnej kontroli przeprowadzanej przez właściwego terytorialnie wojewodę lub Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia lub organ wskazany przez Fundusz na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z Oddziałem Funduszu.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo kontroli wykonywania umowy i wydawania wiążących wytycznych w tym zakresie.
3. Udzielający zamówienia powierzy Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów, wyłącznie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz w zakresie i w celu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Powierzenie przetwarzania danych osobowych, o którym mowa w ust. 3, następuje na podstawie imiennego upoważnienia.
5. Przyjmujący zamówienie bez uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego zamówienia nie może korzystać z dokumentacji medycznej pacjentów poza godzinami udzielania świadczeń zdrowotnych i poza siedzibą Udzielającego zamówienia.

#### §6

1. Za wykonywanie świadczeń objętych niniejszą umową, określonych w §1 ust 1 Udzielający zamówienia wypłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w wysokości ..... % wartości wykonanych procedur obliczonych wg. identycznych zasad, jak w zawartej przez Zamawiającego umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 płatne jest z dołu w ciągu 30 dni od dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie rachunku za dany miesiąc rozliczeniowy. Do rachunku, o którym mowa powyżej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć wykaz świadczeń udzielonych w danym miesiącu kalendarzowym ze wskazaniem daty, procedury oraz ostatnich 5 cyfr numeru PESEL pacjenta, którego świadczenie dotyczy a także oświadczenia, iż całość dokumentacji medycznej związanej z tymi świadczeniami została uzupełniona.

3. Wynagrodzenie o, którym mowa w ust.1 płatne będzie przelewem na konto Przyjmującego zamówienie wskazane w rachunku przedłożonym przez Przyjmującego zamówienie.
4. Za dzień zapłaty Strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Przyjmujący może naliczyć odsetki ustawowe.
6. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wypłat) i z Urzędem Skarbowym.

#### §7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj: od dnia ..... r. do dnia 31 grudnia 2021r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego
3. Zamawiający może rozwiązać z Przyjmującym zamówienie niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku nie realizowania obowiązków umownych, a w szczególności:
  - 1) nie stawienia się w oddziale bez uzasadnionej przyczyny,
  - 2) realizacji umowy po spożyciu alkoholu i spożywaniu w czasie udzielania świadczeń objętych umową alkoholu lub innych środków odurzających,
  - 3) działania na szkodę Zamawiającego lub pacjenta;
  - 4) utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień do wykonywania zawodu.

#### §8

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa, a w szczególności: Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz innych przepisów pozostających w związku z przedmiotem niniejszej umowy.
5. Wszelkie sprawy sporne pomiędzy Stronami rozstrzygane będą przez Sąd siedziby Udzielającego Zamówienie.

**Przyjmujący zamówienie:**

**Zamawiający:**

### Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie, e-mail: [sekretariat@zoziemianowice.pl](mailto:sekretariat@zoziemianowice.pl)
- b) W sprawach dotyczących ochrony danych może Pani/Pan kontaktować się ze Szpitalem poprzez adres e-mail: [sekretariat@zoziemianowice.pl](mailto:sekretariat@zoziemianowice.pl) , dzwoniąc pod nr tel: 32/2283030 lub pisząc na adres Szpitala.
- c) Informacje dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej Szpitala, w zakładce Szpital / Kontakt.
- d) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji/przyszłych rekrutacji – na podstawie art. 6 ust. 1 a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawy o działalności leczniczej.
- e) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą na potrzeby zawarcia umowy zlecenie/umowy o dzieło/przeprowadzenia postępowania konkursowego zgodnie z art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2021r., poz. 711 z póź. zm.)\*,
- f) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- g) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne,
- h) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią niniejszej klauzuli.

.....  
(podpis osoby podejmującej współpracę)

Załącznik Nr .....do umowy Nr.....

Siemianowice Śląskie dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres

.....  
Nr umowy

Zarząd  
Szpitala Miejskiego  
w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

W wykonaniu zobowiązania wynikającego z § .... pkt. .... umowy z dnia .....  
informuję, iż planuję przerwę w wykonywaniu świadczenia usług medycznych na podstawie ww  
umowy w okresie ..... tj. .... dni roboczych.

.....  
Podpis

Akceptacja ordynatora oddziału: .....

.....  
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody – Zarząd

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 do  
SWKO

Siemianowice Śl. dn.....

## **OŚWIADCZENIE**

do oferty konkursowej  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Ja, niżej podpisana/y, w związku ze złożoną ofertą konkursową na udzielanie świadczeń medycznych w Oddziale..... niniejszym oświadczam, iż deklaruję do wykonania minimalną ilość godzin świadczenia pracy w miesiącu, o której mowa w § 4 ust. 2 projektu umowy w ilości..... godzin.

Deklaruję również do zgłoszenia do Narodowego Funduszu Zdrowia średniej liczby godzin wypracowanych w miesiącu w ilości.....

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

