

# Specyfikacja Konkursu (SK)

## Nr SK – 2 – 2018

**ZAMAWIAJĄCY:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum” w Opolu, 45-062 Opole, ul. Kościuszki 2

### Informacje ogólne.

1. Oferent winien zapoznać się z całością niniejszej dokumentacji.
2. Niniejszą dokumentację można wykorzystać wyłącznie zgodnie z jej przeznaczeniem,
3. Nie dopuszcza się do składania ofert wariantowych.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum” w Opolu** z siedzibą przy ul. Kościuszki 2, 45-062 Opole

reprezentowany przez – Brygidę Manhart-Gołyga – w oparciu o udzielone pełnomocnictwo

zgodnie z regulaminem w sprawie zasad dokonywania zamówień w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Centrum” w Opolu przy ul. Kościuszki 2, działając w oparciu o przepisy:

- a. ustawa z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112. Poz. 654 z późn. zm.)
- b. art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art.150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

ogłasza konkurs ofert na świadczenia zdrowotne i zaprasza do składania ofert, na wykonanie świadczeń zdrowotnych specjalistycznych, jako:

#### A. Wykonanie **świadczeń zdrowotnych przez lekarza medycyny w zakresie:**

1. Ginekologii i położnictwa
2. Okulistyki
3. Dermatologii
4. Neurologii
5. Poradni Chorób Sutka
6. Badań mammograficznych
7. Gastrologii
8. Laryngologii
9. Diagnostyki Ultrasonograficznej
10. Poradni Medycyny Pracy
11. Poradni Pediatricznej
12. Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej

#### B. Wykonanie świadczeń **zdrowotnych specjalistycznych**, jako:

13. badania USG dziecięce w siedzibie Wykonawcy
14. badania EKG wysiłkowe, UKG serca w siedzibie Wykonawcy
15. badania histopatologiczne i cytologiczne w siedzibie Wykonawcy
16. badania okulistyczne w siedzibie Wykonawcy
17. badania neurologiczne w siedzibie Wykonawcy

# ROZDZIAŁ I – Instrukcja dla Wykonawców

## I. Opis zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielenie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb SP ZOZ „Centrum” w zakresie:

### **CZĘŚĆ - A:**

wykonanie **świadczeń zdrowotnych przez lekarza medycyny** na bazie sprzętu i pomieszczeń w siedzibie SP ZOZ „Centrum” przy ul. Kościuszki 2, Budowlanych 4 w Opolu **w zakresie:**

- Zadanie 1 –
  - a. ginekologii i położnictwa,
  - b. USG ginekologiczne,
  - c. USG położnicze,
- Zadanie 2 –
  - a. okulistyki,
  - b. badania profilaktyczne
- Zadanie 3 – dermatologii,
- Zadanie 4 –
  - a. neurologii,
  - b. badania profilaktyczne
- Zadanie 5 – poradni Chorób Sutka (dodat. USG piersi, biopsja),
- Zadanie 6 – badań mammograficznych (dodat. USG piersi, biopsja, etap pogłębiony)
- Zadanie 7 – gastrologii,
- Zadanie 8 –
  - a. laryngologii,
  - b. badania profilaktyczne
- Zadanie 9 – diagnostyki ultrasonograficznej
- Zadanie 10 – Poradni Medycyny Pracy
- Zadanie 11 – Poradni Pediatricznej
- Zadanie 12 – Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Dopuszcza się do wyboru kilku ofert w ramach jednego zadania i podpisania umowy z kilkoma oferentami na realizację świadczeń zdrowotnych dotyczy części A.

### **CZĘŚĆ - B:**

Wykonanie świadczeń **zdrowotnych specjalistycznych**, jako:

**Zadanie. 13** badania USG dziecięce w siedzibie Wykonawcy

**Zadanie. 14** badania EKG wysiłkowe, UKG serca w siedzibie Wykonawcy

**Zadanie. 15** badania histopatologiczne i cytologiczne wykonane w siedzibie Wykonawcy na materiale przygotowanym przez Zamawiającego.

**Zadanie. 16** badania okulistyczne w siedzibie Wykonawcy

- a. badania okulistyczne pakiet 1
- b. badania okulistyczne pakiet 2

**Zadanie. 17** badania neurologiczne w siedzibie Wykonawcy

- a. badania EMG
- b. badania EEG

Kody CPV:

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

85121000-3 Usługi medyczne

85121100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

85160000-8 Usługi optyczne

85150000-5 Usługi obrazowania medycznego

Każda ze wskazanych powyżej części zamówienia określona będzie mianem „Zadania”. Dopuszcza się do składania ofert częściowych to znaczy na poszczególne zadania, w tym również na poszczególne badania obejmujące ich pełny zakres (dotyczy części a, b, itd.)

**Zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.**

Udzielający Zamówienia (Zamawiający) wymaga od Przyjmującego zamówienie (Oferent, Wykonawca), aby:

1. świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert, przy zachowaniu należytej staranności podczas świadczenia ww. usług na rzecz Udzielającego Zamówienia,
2. świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu były wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych i spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach,

**II.** Przewiduje się zawarcie umów na okres :

24 miesięcy z terminem realizacji od dnia podpisania umowy

### **III. Warunki stawiane przed składającym ofertę:**

**Świadczeniodawcy uprawnieni do składania ofert:** Podmiot wykonujący działalność leczniczą , lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, dla części B dysponujący odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

**Dla części A: posiadający specjalizacje:**

dla zadania 1: **a. z zakresu ginekologii i położnictwa**  
**b. mogą wykonać badania USG ginekologiczne**

dla zadania 2 – **z zakresu okulistyki**

dla zadania 3 – **z zakresu dermatologii**

dla zadania 4 – **z zakresu neurologii**

dla zadania 5 – **lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej lub specjalista chirurgii onkologicznej lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii**

**a). dla usg piersi** - lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą swoim programem nabycie umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych w określonym zakresie, lub

lekarz posiadający udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania określonych badań ultrasonograficznych,

**b). dla biopsji cienkoigłowej i grubo igłowej z użyciem technik obrazowych** - lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii onkologicznej, lub lekarz specjalista który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji,

dla zadania 6:

a) **etap podstawowy** – lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiologii lub radiodiagnostyki udokumentowanym doświadczeniem w dokonaniu oceny mammografii skryningowych

b) **etap pogłębionej diagnostyki** –

- **dla mammografii uzupełniającej** - lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiologii lub radiodiagnostyki udokumentowanym doświadczeniem w dokonaniu oceny mammografii skryningowych

- **dla badań usg piersi** - lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji,

- **dla biopsji cienkoigłowej i grubo igłowej z użyciem technik obrazowych** - lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii onkologicznej, lub lekarz specjalista który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji,

dla zadania 7 – z **zakresu gastrologii**

dla zadania 8 – z **zakresu laryngologii**

dla zadania 9 – diagnostyki ultrasonograficznej **może wykonywać badania:**

- USG Doppler tętnic szyjnych
- USG szyi (tarczycy, przytarczyc)
- USG brzucha ( z miednicą małą)
- USG ślinianek
- USG obwodowych węzłów chłonnych
- USG prostaty
- USG gastrologiczne

dla zadania 10 – z **zakresu Poradni Medycyny Pracy**

dla zadania 11 i 12 – z **zakresu Poradni Pediatrycznej i POZ**

### **dla części A i B:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się **Wykonawcy**, którzy:

1. posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje w zakresie objętym przedmiotem zamówienia
2. są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym,
3. Złożą oświadczenia i dokumenty wskazane w punkcie IV specyfikacji.

**IV.** Dokumenty, składane w celu potwierdzenia spełniania warunków:

1. wypełniony formularz oferty - wg wzoru dołączonego do Specyfikacji Konkursu
2. odpis z właściwego rejestru, zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
3. kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie,
4. dokument uprawniający do wykonywania zawodu, dokument określający kwalifikacje osoby – prawo wykonywania zawodu, (dyplom ze specjalizacji, certyfikaty o szkoleniach) **dla części A,**
5. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych **dla części A,**
6. Oświadczenie o transporcie materiału (dotyczy Zadania 15) badania histopatologiczne i cytologiczne dla Wykonawców spoza miasta Opola.

Zamawiający wezwie Oferentów, którzy nie złożą oświadczeń lub dokumentów do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. W przypadku nie uzupełnienia oferty w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie Oferent zostanie wykluczony a jego oferta odrzucona.

**V. Komisja odrzuca ofertę:**

- a. złożoną przez Oferenta po terminie,
- b. zawierającą nieprawdziwe informacje,
- c. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny oferty,
- d. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- e. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- f. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
- g. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa lub w specyfikacji konkursu,
- h. złożoną przez Oferenta z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, Zamawiający rozwiązał umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

W przypadku gdy braki, o których mowa w lit. a – h powyżej, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

## **VI. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą.**

Sposób udzielania wyjaśnień dotyczących specyfikacji.

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie niniejszej specyfikacji w formie pisemnej,
2. Zamawiający odpowie niezwłocznie na pytanie chyba, że prośba o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynie do zamawiającego na mniej niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert,
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, zamawiający może zmodyfikować treść dokumentacji,
4. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana stanie się częścią dokumentacji oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego. Zamawiający może w takim przypadku przedłużyć termin składania ofert w celu umożliwienia oferentom uwzględnienia w przygotowanych ofertach otrzymanych wyjaśnień lub zmian. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania zamawiającego i oferenta, odnośnie wcześniej ustalonego terminu, będą podlegały nowemu terminowi.
5. Zapytania należy kierować pisemnie na adres: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum w Opolu, ul. Kościuszki 2, 45-062 Opole.**
6. Termin związania oferentów złożoną ofertą wynosi **30 dni** licząc od upływu terminu składania ofert.

## **VII. Opis sposobu przygotowania ofert.**

1. Zamówienie obejmuje przedmiot określony szczegółowo w Rozdziale I oraz umowie.
2. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych (przewidujących odmienny niż określony w niniejszej specyfikacji sposób wykonania zamówienia),
3. Oferenci przedstawią oferty zgodnie z postanowieniami niniejszej specyfikacji,
4. Oferta winna być sporządzona w języku polskim. Oferty nieczytelne nie będą rozpatrywane. Oferta wraz z załącznikami winna być podpisana przez oferenta lub osobę należycie przez niego umocowaną. Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być dołączone do oferty. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę,
5. Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską) o terminie złożenia oferty decyduje termin jej dostarczenia do siedziby Zamawiającego, a nie data stempla pocztowego czy zlecenie dostarczenia pocztą kurierską,
6. Oferent winien zamieścić ofertę w zamkniętej kopercie uniemożliwiającej odczytanie zawartości bez jej uszkodzenia i oznaczonej:  
adresem Zamawiającego, podanym w specyfikacji oraz posiadającej następujące oznaczenia:

**„Oferta na wykonanie świadczeń zdrowotnych specjalistycznych”**

oraz

**„Nie otwierać przed 04.01.2019r.”**

## **VIII. Składanie i otwarcie ofert.**

Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego w pokoju nr **317** (sekretariat).

Termin składania ofert upływa dnia **04.01.2019r.** o godz. **12.00**. Oferty otrzymane przez zamawiającego po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania.

Oferty zostaną otwarte w dniu, w którym upływa termin składania ofert w siedzibie Zamawiającego w pokoju **nr 322**.

Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych, bez udziału oferentów.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

## **IX. Informacje o trybie otwarcia i oceny ofert - Rozstrzygnięcie konkursu ofert.**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert przeprowadza Komisja konkursowa powołana przez Dyrektora SP ZOZ „Centrum” w Opolu.
2. Oferty zostaną sprawdzone pod względem formalnym oraz pod względem zgodności treści oferty z treścią Specyfikacji Konkursowej i zostanie dokonana ich ocena.
3. W toku dokonywania badania i oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert,
4. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta będzie przedstawiała najkorzystniejszy bilans z punktu widzenia wszystkich kryteriów oceny ofert oraz spełni wszystkie przedstawione w niniejszej specyfikacji wymagania,
5. Rozstrzygnięcie konkursu ofert dokonane przez komisję konkursową uznaje się za obowiązujące po zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ „Centrum” w Opolu.
6. Zamawiający zamieści ogłoszenie o wyniku postępowania na stronie internetowej i w miejscu dostępnym w siedzibie Zamawiającego.
7. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze tę spośród pozostałych ofert, która uzyskała największą liczbę punktów (bez przeprowadzenia ponownej ich oceny).
8. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu następuje jego zakończenie

#### **X. Sposób otrzymania Specyfikacji Warunków Konkursu.**

Specyfikację można otrzymać nieodpłatnie w siedzibie Zamawiającego w pok. Nr 317 w godz. 8.00 – 14.00, ze strony internetowej [www.zozcentrum.pl](http://www.zozcentrum.pl) lub pocztą – na wniosek przesłany pocztą lub telefaksem (fax: 077-4020397) oraz drogą elektroniczną [zozcentrum@op.pl](mailto:zozcentrum@op.pl)

#### **XI. Opis sposobu obliczenia ceny oferty.**

1. Oferent określi cenę ostateczną za wykonanie przedmiotu konkursu.
2. Cena oferty obejmuje zakres usługi określonej w niniejszej specyfikacji i powinna uwzględniać również wszystkie dodatkowe koszty mające na nią wpływ,
3. Cena określona przez oferenta obowiązuje w trakcie trwania umowy i nie ulegnie zmianie.

#### **XII. Kryteria oceny ofert.**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

- a. zaproponowaną ceną brutto oferty,
- b. spełnieniem przez Oferenta w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, warunków określonych w rozdziale III. „**Warunki stawiane przed składającym ofertę**”

#### **Dla części A:**

- a. dla zadań **1** jako wartość
  - a - za jeden punkt wyrażoną procentowo**
  - b - za jedno badanie USG ginekologiczne**
  - c - za jedno badanie USG położnicze**
- b. **3, 7-** jako wartość **za jeden punkt wyrażoną procentowo,**
- c. dla zadań **2 , 4, 8** - jako wartość:
  - a -za jeden punkt wyrażoną procentowo,**
  - b -za jedno badanie profilaktyczne** (ewentualnie dodatkowo dla badań okulistycznych ocena 2-narażeń na stanowisku pracy, ocena 3-narażeń na stanowisku stanowisk pracy....)
- d. dla zadania **5/ Poradni Chorób Sutka/:**
  - za jeden punkt rozliczeniowy**
  - za usg sutka**
  - za wykonanie biopsji**
- e. dla zadania **6 / badań mammograficznych/:** - **cena za opis jednego badania**
  - za usg sutka**
  - diagnostyka w etapie pogłębionym za jeden punkt rozliczeniowy**
- f. dla zadania **9** - cena jednego badania z opisem:

- USG szyi (tarczycy, przytarczyc)
- USG brzucha ( z miednicą małą)
- USG ślinianek
- USG obwodowych węzłów chłonnych
- USG doppler tętnic szyjnych
- USG prostaty
- USG gastrologiczne

f. dla zadania **10 i 11 i 12** – cena za jedną godzinę pracy lekarza/cena za jedno badanie

### **Dla części B: - kwota brutto**

Zamawiający udzieli zamówienia na poszczególne zadania wykonawcy, który zaoferował najniższą cenę.

### **XIII. Istotne postanowienia umowy.**

Zamawiający zawrze umowę na realizację przedmiotu konkursu z wykonawcą, którego oferta spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków konkursu, oraz została uznana za najkorzystniejszą.

### **XIV. Środki ochrony prawnej.**

1. Do czasu zakończenia konkursu Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu konkurs ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent może wnieść do dyrektora Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. 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. Unieważnienie postępowania.**

1. Zamawiający unieważnia konkurs, gdy:

- 1)** nie wpłynęła żadna oferta;
- 2)** wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem punktu 2 poniżej;
- 3)** odrzucono wszystkie oferty;
- 4)** kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- 5)** nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. 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.

Opracowali:

1 .....

2.....

3.....

Zatwierdził



## **DLA CZĘŚCI – A**

(zadania 1- 12)

Opole dnia .....

### O F E R T A

do konkursu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Centrum” w Opolu w zakresie wykonanie świadczeń zdrowotnych specjalistycznych.

#### **I. Oświadczam, że:**

- a. zapoznałem/ zapoznałam się z treścią Specyfikacji Konkursu o wszczęciu postępowania konkursowego w zakresie wykonanie świadczeń zdrowotnych specjalistycznych i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- b. zapoznałem/am się z treścią umowy, która jest dla nas zrozumiała i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej ofert do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
- c. będę wykonywał świadczenia zdrowotne zgodnie z warunkami zawartymi w specyfikacji konkursu ofert,
- d. badania stanowiące przedmiot konkursu będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych.

.....  
*podpis oferenta*

#### **II. Dane o ofercie**

NAZWA: .....

ADRES: .....

.....

odpis z właściwego rejestru .....

ORGAN REJESTROWY: .....

REGON: .....

NIP: .....

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z tą dokumentacją i wypełnionym formularzem oferty jako zadanie .....

#### **III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

- a. liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....
- b. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....  
**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Proponuję należność za jeden punkt kontraktowy/rozliczeniowy w wysokości .....%/zł\*.

za jedno badanie USG ginekologiczne .....

za jedno badanie USG położnicze .....

za badanie profilaktyczne: .....

dla badań okulistycznych z doborem szkieł, .....

ocena 2-narażeń na stanowisku pracy, .....

ocena 3-narażeń na stanowisku stanowisk pracy .....

za USG sutka (piersi) dot. zadania 5 i 6 .....

za wykonanie biopsji .....

dalsza diagnostyka w etapie pogłębionym za jeden punkt rozliczeniowy .....

za opis jednego badania mammograficznego .....

diagnostyka ultrasonograficzna - USG szyi (tarczycy, przytarczyc) .....

- USG brzucha ( z miednicą małą) .....

- USG ślinianek .....

- USG obwodowych węzłów chłonnych .....

- USG doppler tętnic szyjnych .....

- USG prostaty .....

- USG gastrologiczne .....

za jedną godzinę pracy lekarza .....

inna .....

**V. Proponowany, tygodniowy rozkład badań (dostępność świadczonych usług), rejestracja,** określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania.

Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu i pomieszczeń w siedzibie SP ZOZ „Centrum” przy ul. Kościuszki 2, Budowlanych 4 w Opolu.

**Proponowany, tygodniowy rozkład pracy**

.....

.....(Tel. kontaktowy nr....., komórkowy nr.....).

.....  
*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

1. odpis z rejestru praktyk zawodowych, wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
2. dokument określający kwalifikacje – prawo wykonywania zawodu, dyplom ze specjalizacji, certyfikaty o szkoleniach (dokumenty uprawniające do wykonania przedmiotu konkursu)
3. kopia polisy ubezpieczeniowej OC,
4. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych.

## **DLA CZĘŚCI – B**

(zadania 13-17)

Opole dnia .....

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

do konkursu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Centrum” w Opolu w zakresie wykonanie świadczeń zdrowotnych specjalistycznych.

#### **I. Oświadczam, że:**

- a. zapoznałem/am się z treścią Specyfikacji Konkursu o wszczęciu postępowania konkursowego w zakresie wykonania badań stanowiących przedmiot konkursu i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- b. będę wykonywał świadczenia zdrowotne zgodnie z warunkami zawartymi w specyfikacji konkursu ofert,
- c. badania stanowiące przedmiot konkursu będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych,
- d. badania stanowiące przedmiot konkursu będą wykonywane przy zastosowaniu sprzętu medycznego zapewniającego ich wysoką jakość
- e. posiadam stosowną umowę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i zobowiązuję się do utrzymywania ważnej polisy ubezpieczeniowej przez okres obowiązywania umowy\*/ubezpieczenie takie zostanie zawarte nie później niż z dniem rozpoczęcia obowiązywania umowy\*.
- f. zapoznałem/am się z treścią umowy, która jest dla nas zrozumiała i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej ofert do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

#### **II. Dane o oferencie**

NAZWA: .....

ADRES: .....

.....

odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej: .....

ORGAN REJESTROWY: .....

REGON: .....

NIP: .....

.....  
*podpis oferenta*

**Zadanie. 13 badania USG dziecięce w siedzibie Wykonawcy**

**III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

c. minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

d. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....

.....

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Cena jedn. netto	VAT (%)	Cena jedn. brutto
2.	Usg jamy brzusznej u dzieci do 18 roku życia			
<b>RAZEM:</b>				

**V. Informacja o czasie wykonania badań**

określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania

.....

.....

**VI. Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu Wykonawcy (podać nazwę sprzętu)**

.....

.....

.....

.....  
*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru,

**Zadanie. 14** badania EKG wysiłkowe, UKG serca w siedzibie Wykonawcy

**III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

a. minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

b. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....

.....

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Cena jedn. netto	VAT (%)	Cena jedn. brutto
1.	UKG serca			
2.	EKG wysiłkowe			
<b>RAZEM:</b>				

**V Informacja o czasie wykonania badań**

określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania

.....

.....

**VI. Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu Wykonawcy (podać nazwę sprzętu)**

.....

.....

.....

.....  
*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru

**Zadanie. 15** badania histopatologiczne i cytologiczne w siedzibie Wykonawcy

**III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

a. minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

b. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....

.....

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Szacunko wa ilość badań roczne	Cena jedn. netto	Wartość Netto	VAT %	Wartość Netto
1.	Badanie histopatologiczne rutynowe materiału tkankowego	955				
2.	Badanie polegające na wykryciu bakterii helicobater pylori (giemza)	663				
3.	Badanie cytologiczne dotyczące barwienia i oceny w kierunku wykrycia raka szyjki macicy	1022				
4.	Badanie cytologiczne materiału z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej	10				
razem						

**V. Informacja o czasie wykonania badań**

określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania

.....

.....

**VI. Świadczenia zdrowotnej zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu Wykonawcy (podać nazwę sprzętu)**

.....

.....

.....

.....

*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

1. wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru
2. oświadczenie o transporcie materiału dla Wykonawców spoza miasta Opola.

**Zadanie. 16** badania okulistyczne w siedzibie Wykonawcy:

a. badania okulistyczne pakiet 1

**III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

a. minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

b. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....

.....

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Cena jedn. netto	VAT (%)	Cena jedn. brutto
1.	Badanie optycznej koherentnej tomografii siatkówki OCT			
2.	Gonioskopia z pachymetrią za pomocą optycznej koherentnej tomografii OCT			
<b>RAZEM:</b>				

**V. Informacja o czasie wykonania badań**

określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania

.....

.....

**VI. Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu Wykonawcy (podać nazwę sprzętu)**

.....

.....

.....

.....

*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru

**Zadanie. 16** badania okulistyczne w siedzibie Wykonawcy:

b. badania okulistyczne pakiet 2

**III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

3. minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

4. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Cena jedn. netto	VAT (%)	Cena jedn. brutto
1.	Angiografia fluoresceinowa tylnego odcinka			
2.	Angiografia fluoresceinowa przedniego odcinka			
3.	USG typu A i B – diagnostyka – foto			
4.	Komputerowe badanie pola widzenia			
<b>RAZEM:</b>				

**V. Informacja o czasie wykonania badań**

określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania

.....

**VI. Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu Wykonawcy (podać nazwę sprzętu)**

.....

.....

.....

.....

*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru



**Zadanie. 17** badania neurologiczne w siedzibie Wykonawcy

**a. badania EMG**

**III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

a. minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

b. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....

.....

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Szacunkowa ilość badań roczne	Cena jedn. netto	Wartość Netto	VAT %	Wartość Netto
1.	Badanie EMG ilościowe jednego mięśnia	2				
2.	Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych nerwu obwodowego	583				
3.	Badanie przewodzenia we włóknach czuciowych nerwu obwodowego	574				
4.	Elektrostymulacja próba męczliwości	2				
5.	Próba ischemiczna z użyciem elektrody jednorazowej	2				
6.	Badania nerwów ruchowych metodą krótkich segmentów	2				
razem						

**V. Informacja o czasie wykonania badań**

określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania

.....

**VI. Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu Wykonawcy (podać nazwę sprzętu)**

.....

.....

.....

.....

*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru

**Zadanie. 17** badania neurologiczne w siedzibie Wykonawcy

**b. badania EEG**

**III. Wykaz i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie,**

a. minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

b. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczenia zdrowotne

.....

.....

**IV. Proponowana kwota wynagrodzenia:**

Lp.	Rodzaj badania	Cena jedn. netto	VAT (%)	Cena jedn. brutto
1.	Badanie EEG z opisem			
		<b>RAZEM:</b>		

**V. Informacja o czasie wykonania badań**

określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania

.....

.....

**VI. Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu Wykonawcy (podać nazwę sprzętu)**

.....

.....

.....

.....  
*podpis oferenta*

Wykaz załączników do oferty:

wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru

## ROZDZIAŁ II Projekt Umowy część B

wykonawca, którego oferta zostanie wybrana będzie zobowiązany do podpisania umowy zgodnie z niniejszym projektem.

UMOWY NR ....m/...

Zawarta w dniu ..... w Opolu pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Centrum” w Opolu**, z siedzibą w Opolu przy ul. Kościuszki 2 zwanym dalej „**Zamawiający**” reprezentowanym przez:

.....

**a**

.....

**NIP:** .....

zwanym dalej „**Wykonawcą**” reprezentowanym przez:

.....

o następującej treści:

### § 1

Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania badań z zakresu ..... na rzecz Zamawiającego zgodnie z załącznikiem do umowy.

### § 2

1. Badania/materiał będą wykonywane/dostarczane w sposób, w czasie i miejscu określonym w Ofercie, stanowiącej Załącznik nr ... do Umowy, jako jej integralna część.
2. Badania będą wykonane na podstawie następujących dokumentów:  
skierowania lekarskiego zawierającego: imię i nazwisko chorego, datę urodzenia, PESEL, pieczętki: lekarza kierującego, placówki (oddział, poradnia, itp.) zakładu kierującego, wskazania adresata zlecenia.
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonać badania będące przedmiotem umowy w czasie:  
..... ,
4. W przypadku awarii aparatury czas wykonania badania będzie przedłużony o czas niezbędny na naprawę sprzętu, o czym Zamawiający zostanie powiadomiony.
5. Wykonawca zobowiązuje się do:
  - a. sporządzenia miesięcznego zestawienia dotyczącego wykonania usług na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych u Zamawiającego oraz zestawień wykonanych przez Zamawiającego. Zestawienia powinny zawierać PESEL oraz imię i nazwisko pacjenta, datę i rodzaj wykonanego badania oraz imię i nazwisko lekarza zlecającego badanie,
  - b. dostarczania oryginału i kserokopii wyników wykonanych badań,
  - c. poddania pełnej kontroli przeprowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zamawiającego w zakresie objętym umową,
  - d. prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej,
  - e. niezwłocznego przekazania na żądanie Zamawiającego wyczerpującej informacji o realizacji przyjętego zamówienia,
  - f. dostarczenia faktury VAT w terminie do dnia 10-go każdego miesiąca kalendarzowego,
6. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy zgodnie z przedstawioną ofertą konkursową, zasadami wiedzy, należyłą starannością i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i normami.

7. Wykonawca zapewnia, że prace stanowiące przedmiot umowy będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach. Minimalna liczba osób wykonujących badania będące przedmiotem niniejszej umowy określona została w Ofercie, stanowiącej Załącznik nr ... jako jej integralna część.
8. Usługę uważa się za wykonaną, jeżeli zostaną zrealizowane w pełni i należycie czynności objęte przedmiotem niniejszej umowy.

### § 3

Wykonawca nie ma prawa zlecenia osobom trzecim obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub przelewania praw z niej wynikających na inne osoby – bez zgody Zamawiającego.

### § 4

1. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy następować będzie na podstawie rachunków wystawianych miesięcznie przez Wykonawcę zgodnie z cennikami stanowiącymi załącznik do umowy.
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić wynagrodzenie Wykonawcy przelewem na konto Wykonawcy .....  
w terminie **21** dni od otrzymania rachunku (faktury VAT) wraz z załącznikami wymienionymi w § 2 ust. 5 pkt a, b) umowy.
3. Szacunkową wartość brutto umowy ustala się na kwotę:  
.....
4. Strony postanawiają, że ceny badań nie ulegną podwyższeniu w ciągu trwania umowy.
5. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena brutto, cena netto pozostanie niezmienną.

### § 5

Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od Zamawiającego w czasie wykonywania umowy, niepodanych do publicznej wiadomości. W przypadku naruszenia powyższych postanowień Zamawiający może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

### § 6

Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 7

Wykonawca bez pisemnej zgody Zamawiającego, nie jest uprawniony do przeniesienia na osobę trzecią wierzytelności przysługującej z tytułu wykonania niniejszej umowy.

### § 8

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność

wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### § 9

1. Strony mogą rozwiązać umowę z 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia z jakiegokolwiek przyczyny bądź bez podania przyczyny.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Wykonawca rażąco narusza istotne postanowienia umowy bądź wykonuje przedmiot umowy bez zachowania należytej staranności zgodnie z art. 355 kc.
3. W przypadku określonym w ust. 2 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu z tego tytułu karę umowną w wysokości 20% szacunkowej wartości brutto umowy, a jeżeli szkoda przekroczy wysokość tejże kary, może wystąpić o zapłatę odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

#### § 10

Sprawy sporne będzie rozstrzygać sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

#### § 11

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 12

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... do .....

#### § 13

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

Zamawiający.....

.....Wykonawca

## ROZDZIAŁ II Projekt Umowy - część A

### UMOWA .....

zawarta w dniu ..... 2017 roku pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Centrum” w Opolu**

z siedzibą w Opolu przy ul. Kościuszki 2

zwanym dalej **Zamawiającym**

reprezentowanym przez:

.....

a

wykonującą prywatną praktykę lekarską z siedzibą .....

legitymującą się

- prawem wykonywania zawodu nr.....

- nr PESEL .....

- nr NIP .....

- nr księgi rejestrowej .....

zwanym dalej **Wykonawcą**

na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.Nr 112 poz 654),  
w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert

#### § 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia zawartego przez Zamawiającego w zakresie usług medycznych w .....
2. Strony ustalają, iż ilość przyjmowanych pacjentów i realizacja punktów kontraktowych zależęć będzie od kontraktu zawartego przez Zamawiającego z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Wykonawca nie może świadczyć usług medycznych nie zleconych przez Zamawiającego pod rygorem natychmiastowego rozwiązania umowy.

#### § 2

1. Zamawiający zapewnia informację o dostępności świadczenia i rejestrację pacjentów.
2. Świadczenia będą wykonywane przez Wykonawcę przez ..... dzień/dni w tygodniu  
.....  
w siedzibie Zamawiającego.

#### § 3

1. Obowiązki, o których mowa w § 1, Wykonawca realizuje samodzielnie, nie pod kierownictwem Zamawiającego, z należytą starannością przy wykorzystaniu posiadanej wiedzy i umiejętności,

z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny oraz przestrzegając obowiązków określonych w przepisach prawa i w niniejszej umowie.

2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat czynności określonych w umowie oraz ich wykonanie

#### **§ 4**

Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

#### **§ 5**

Wykonawca zobowiązany jest do :

1/ znajomości i przestrzegania:

- a) przepisów określających prawa pacjenta,
- b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych.
- c) przepisów bhp

2/ posiadania :

- a) zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do świadczenia usług medycznych
- b) środków ochrony osobistej

3/ niezwłocznego przekazania na żądanie Zamawiającego wyczerpującej informacji o realizacji przyjętego zamówienia.

#### **§ 6**

1. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu, kontrolę:

- a) jakości i zasadności udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy,
- b) liczby i zakresu udzielonych świadczeń,
- c) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
- d) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej,
- e) używania sprzętu, aparatury medycznej i innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń.

2. Zamawiający uprawniony jest do udzielania zaleceń w zakresie przeprowadzonych działań kontrolnych, o których mowa w pkt 1.

3. Wykonawca zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

#### **§ 7**

1. Wykonawca wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zamawiającego lub właściwy Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prawidłowości wykonywania świadczeń medycznych oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

2. Wykonawca ponosi ewentualne skutki finansowe wynikające z nieprawidłowości stwierdzonych podczas tych kontroli.

#### **§ 8**

1. Za wykonane usługi medyczne Wykonawca otrzyma wynagrodzenie

w wysokości..... pomnożone przez ilość zrealizowanych punktów kontraktowych w trakcie miesiąca, nie więcej niż za liczbę punktów zatwierdzonych i zapłaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

2. Zamawiający, do 10 dnia każdego miesiąca przedstawi Wykonawcy rozliczenie przyjęć za poprzedni miesiąc. Zapłata, następować będzie na podstawie rachunków wystawianych miesięcznie przez Wykonawcę.
3. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne płatna będzie przelewem na konto Wykonawcy, w terminie 14 dni od otrzymania rachunku przez Zamawiającego

#### **§ 9**

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

#### **§ 10**

1. Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, którą winien okazać Zamawiającemu przed przystąpieniem do realizacji umowy.
2. W przypadku braku ubezpieczenia, w terminie 30 dni od zawarcia umowy, ulega ona rozwiązaniu bez wypowiedzenia.
3. Wykonawca jest zobowiązany okazać umowę ubezpieczenia zgodną z obowiązującymi przepisami w zakresie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **§ 11**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 7 dniowym okresem wypowiedzenia dokonany na koniec tygodnia, gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy a zwłaszcza w przypadku:
  - a) nieterminowego wykonywania zleceń,
  - b) ograniczenia dostępności, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
2. Zamawiający może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym bez konieczności pisemnego wzywania do usunięcia uchybień w przypadku:
  - a) utraty przez Wykonawcę koniecznych uprawnień do realizacji badań,
  - b) rażącego naruszenia postanowień umowy, stwarzających zagrożenie dla procesu leczenia lub zdrowia pacjentów.
2. Strony mogą rozwiązać umowę z 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia bez podania przyczyny.

#### **§ 12**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. W przypadku odstąpienia od umowy, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca ma prawo żądać wynagrodzenia należnego za świadczenia wykonane do dnia odstąpienia od umowy.

#### **§ 13**

Planowana nieobecność Wykonawcy (urlop, szkolenie) powinna być uzgodniona z Zamawiającym z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem. W wypadkach losowych Wykonawca niezwłocznie zawiadamia Zamawiającego o swojej nieobecności.



**§ 14**

Wykonawca bez zgody Zamawiającego, wyrażonej w formie pisemnej, nie jest uprawniony do przeniesienia na osobę trzecią wierzytelności przysługującej z tytułu wykonania niniejszej umowy.

**§ 15**

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... do ..... roku.

**§ 16**

Ewentualne spory między stronami rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego

**§ 17**

Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

**§ 18**

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

.....  
WYKONAWCA

.....  
ZAMAWIAJĄCY

.....

**OŚWIADCZENIE**  
**(wzór)**

**Niniejszym Oświadczamy, że:**

**dla zadania 15 - badania histopatologiczne i cytologiczne gwarantujemy nieodpłatny odbiór materiału oraz dowóz wyników sporządzonych w oryginale przez cały czas trwania umowy z częstotliwością ustaloną z Zamawiającym.**

.....  
**miejsce data**

.....  
**(podpis oferenta)**

Oświadczenie wyłącznie dla Zadania 15 - badania histopatologiczne i cytologiczne, dotyczy tylko Wykonawców spoza miasta Opola.