

## **ZARZĄDZENIE Nr 2/2024**

**Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Jabłonie**

z dnia 19 stycznia 2024 roku

**w sprawie ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie  
oraz powołania Komisji Konkursowej do wyboru ofert w postępowaniu  
o nr SZPZOZ/KO/1/2024**

Na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022r. poz. 2561 z późn. zm.), zarządzam co następuje:

### **§ 1**

1. Ogłaszam konkurs ofert oraz zapraszam uprawnione podmioty do składania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.
2. Ustalam treść Ogłoszenia o konkursie w brzmieniu załącznika nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

### **§ 2**

1. Powołuję Komisję Konkursową odpowiadającą za prawidłowy przebieg postępowania konkursowego w składzie:
  - 1) Małgorzata Zawacka – Przewodniczący Komisji
  - 2) Małgorzata Cecha – Zastępca Przewodniczącego Komisji
  - 3) Anna Antos – Sekretarz Komisji
2. Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w § 1 ust 1 stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

### **§ 3**

Ustalam Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (SWKO), stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

### **§ 4**

1. Oferty należy składać w dowolnym czasie w okresie od dnia 22 stycznia 2024 r. do dnia 23 lutego 2024 r.

2. Otwarcie ofert nastąpi raz w tygodniu (środa o godz. 12:00) począwszy od dnia 31 stycznia 2024 r.

**§ 5**

Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

**§ 6**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń w siedzibie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie oraz na stronie internetowej: [www.bip.zozjablonna.pl](http://www.bip.zozjablonna.pl) w zakładce Ogłoszenia o naborze.

DYREKTOR  
  
Iwona Michalska

.....  
Pięczęć i podpis Dyrektora

## **OGŁOSZENIE**

### **DYREKTOR SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONIE**

**ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**przez 3 lekarzy o specjalności: medycyna rodzinna lub choroby wewnętrzne**

Szczegółowych informacji o warunkach konkursu udziela Małgorzata Zawacka i Małgorzata Cecha w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie w budynku Gminnego Ośrodka Zdrowia w Jabłonie przy ul. Parkowej 21, pokój Biuro/Księgowość od dnia 22 stycznia 2024 r. w godzinach 9:00-14:30, tel. 22 782 43 35.

W tym samym miejscu i czasie udostępniane będą obowiązujące formularze oferty, projekt umowy i wykaz czynników szkodliwych do uzyskania prawidłowego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ofertę pisemną w zamkniętej kopercie z dopiskiem zawartym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert należy składać w dowolnym czasie w okresie od dnia 22 stycznia 2024 r. do dnia 23 lutego 2024 r. w Biurze/Księgowości Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie – budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Jabłonie, ul. Parkowa 21, 05-110 Jabłonna.

Konkurs zostanie przeprowadzony raz w tygodniu w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie w budynku Gminnego Ośrodka Zdrowia w Jabłonie przy ul. Parkowej 21, pokój Biuro/Księgowość od dnia 31 stycznia 2024 r. (co środę, o godz. 12.00).

## **REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ**

powołanej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne, zgodnie z **Zarządzeniem nr 2/ 2024 Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie z dnia 19 stycznia 2024 r.** zwanym dalej „Regulaminem Pracy Komisji Konkursowej”.

### **§ 1**

Zadaniem Komisji jest przeprowadzenie i rozstrzygnięcie Konkursu ofert **SZPZOZ/KO/1/2024** złożonych w związku z zamówieniami na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

### **§2**

1. W skład Komisji Konkursowej wchodzi, co najmniej trzech członków, w tym Przewodniczący.
2. Członkowie Komisji powoływani są spośród pracowników Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.
3. Pracami Komisji kieruje jej Przewodniczący.
4. Za czynności administracyjne, wykonywane zgodnie z procedurą konkursową odpowiada Sekretarz Komisji Konkursowej.
5. W przypadku nieobecności Przewodniczącego jego zadania wypełnia Zastępca Przewodniczącego.

### **§ 3**

Komisja Konkursowa:

- 1) Odpowiada za prawidłowy przebieg postępowania konkursowego,
- 2) Przeprowadza czynności w postępowaniu konkursowym: przyjmuje oferty, dokonuje otwarcia ofert, ich badania i oceny, przygotowuje propozycję rozstrzygnięcia Konkursu.
- 3) Uczestniczy w rozstrzyganiu złożonych środków ochrony prawnej w zakresie przewidzianym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO).
- 4) Dokumentuje przebieg postępowania.
- 5) Przygotowuje projekty umów.
- 6) Prowadzi korespondencję z Oferentami.

### **§ 4**

1. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w pracy Komisji, gdy sam jest Oferentem lub Oferentem jest:
  - a) jego małżonek, krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
  - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

- c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
  - d) osoba, której małżonek, krewny i powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
  - e) osoba, pozostająca w takim stosunku, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności.
2. W przypadku wystąpienia okoliczności o którym mowa w ust. 1 pkt a-d, członek Komisji zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Komisji Konkursowej i wyłączenia się z jej prac.
  3. Członkowie Komisji Konkursowej po otwarciu ofert składają oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w ust. 1.
  4. Wzór oświadczenia Członka Komisji Konkursowej o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w postępowaniu, określa załącznik nr 1 do Regulaminu pracy komisji konkursowej.
  5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4, członkowie Komisji składają po uzyskaniu danych Oferentów uczestniczących w postępowaniu konkursowym, tj. po czynnościach Komisji wynikających z § 6 pkt 1 i 2 Regulaminu.

## § 5

1. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
2. Komisja Konkursowa pracuje na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, za wyjątkiem czynności wymienionych w § 6 pkt 2, 3 i 6.
3. W toku prac Komisja Konkursowa uwzględnia szczegółowe warunki Konkursu wprowadzone zarządzeniem Dyrektora w związku z niniejszym postępowaniem konkursowym.

## § 6

Z chwilą rozpoczęcia prac związanych z przeprowadzeniem konkursu na określony zakres świadczeń zdrowotnych, objętych zamówieniem wymienionymi w § 1 Regulaminu, Komisja dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) rozpoczyna postępowanie konkursowe poprzez stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia Konkursu oraz ustalenia liczby otrzymanych ofert,
- 2) dokonuje otwarcia kopert z ofertami i ogłasza nazwy/dane Oferentów,
- 3) sprawdza oferty pod względem formalnym, w szczególności, czy oferty zostały prawidłowo sporządzone, złożone w terminie i czy zawierają wszystkie wymagane dokumenty,
- 4) odrzuca się 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 świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 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 oferty nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia w SWKO,
  - h) jeżeli nie jest złożona na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia,
  - i) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta,
- 5) w przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawierać będzie braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty,
  - 6) ogłasza oferentom ustalenia wynikające z czynności wymienionych w pkt 3 i 4, umieszczając również stosowne informacje na stronie internetowej,
  - 7) wybiera najkorzystniejszą lub najkorzystniejsze oferty, albo nie przyjmuje żadnej z ofert, w tym jeżeli cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie zamówienia,
  - 8) ogłasza Oferentom wynik czynności wskazanej w pkt 7 poprzez czynność wymienioną w § 11 ust. 1.

## § 7

- 1. Dyrektor unieważnia postępowanie konkursowe, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta,
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
  - 3) odrzucono wszystkie oferty,
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym konkursie,
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
- 2. Jeżeli w toku Konkursu ofert wpłynęła z danego zakresu (dziedziny) tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy nie wpłynęły oferty złożone po terminie, oraz istnieją wskazania że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

## § 8

Z przebiegu przeprowadzonego konkursu Komisja sporządza protokół, który powinien zawierać w szczególności:

- a) oznaczenie konkursu poprzez wskazanie przedmiotu zamówienia oraz określenie miejsca i czasu konkursu,
- b) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,

- c) liczbę zgłoszonych ofert,
- d) wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom udziału w danym konkursie i podlegających odrzuceniu lub zgłoszonych po terminie,
- e) informację o wezwaniu Oferenta do uzupełnienia oferty lub usunięcia braków w wyznaczonym terminie,
- f) informację o ewentualnym wpłynięciu protestów,
- g) informacje o wystąpieniu z wnioskiem o unieważnienie rozstrzygnięcia,
- h) wskazanie najkorzystniejszej dla Udzielającego zamówienia oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta wraz z uzasadnieniem,
- i) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- j) podpisy członków danej Komisji.

## **§ 9**

1. Przy wyborze ofert Komisja Konkursowa bierze pod uwagę kryteria określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Udzielający zamówienia spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wzywa oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia ofert dodatkowych. Oferenci składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
3. Udzielający zamówienia zawrze umowę z oferentem, którego ofertę wybrano w konkursie, po upływie terminu przewidzianego na stosowanie środków ochrony prawnej.

## **§ 10**

1. W toku postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Komisja przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty, w terminie 3 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest podlega rozpoznaniu, jeżeli został złożony przez oferenta na piśmie, w toku danego postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu.
3. 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.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 3 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej SZP ZOZ w Jabłonie.
7. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.

### **§ 11**

1. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów uczestniczących w konkursie o jego zakończeniu i wyniku, poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej SZP ZOZ w Jabłonie.
2. Członkowie Komisji Konkursowej zobowiązani są w toku postępowania konkursowego do przestrzegania zasad dotyczących zachowania tajemnicy służbowej.

### **§ 12**

Po zakończeniu konkursu Komisja Konkursowa złożone oferty, wraz z kopertami umieszcza w kopercie zbiorczej, załącza do sporządzonego protokołu.

### **§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz odpowiednio przepisy art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.



Jabłonna, dn. ....

## OŚWIADCZENIE

### **Członka Komisji Konkursowej o braku/istnieniu\* okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w postępowaniu**

Na podstawie § 6 „Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie, zawierania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prac Komisji Konkursowej.” ja niżej podpisana/y:

.....

oświadczam, że istnieją/nie istnieją\* okoliczności uzasadniające wyłączenie mnie od udziału w pracach Komisji Konkursowej w zakresie nw. postępowania:

.....  
.....

Uzasadnienie występujących przesłanek:

.....  
.....  
.....  
.....

.....

(podpis składającego oświadczenie)

\*właściwe skreślić

Nr sprawy: SZPZOZ/KO/1/2024

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

### **SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONNIE**

**UL. PARKOWA 21  
05-110 JABŁONNA  
Tel. 22 782 43 35**

**Na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez 3 lekarzy  
o specjalności: medycyna rodzinna lub choroby wewnętrzne  
w ramach podstawowej opieki zdrowotnej  
w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie**

Jabłonna, styczeń 2024 r.

*Konkurs ofert na podstawie art. 26 ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).*

### **I. Opis przedmiotu Zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy (specjalista medycyny rodzinnej, internista) w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.
2. Przedmiotem umowy objęte są następujące nazwy i kody:  
85121000-3 usługi medyczne
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w dni robocze (5 dni w tygodniu) w godzinach 8.00 – 18.00.
4. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych, objętych opieką zakładu - 6 500 osób.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż 3 oferty, jeżeli będzie to niezbędne do wykonania w całości przedmiotu zamówienia i zapewnia opieki medycznej dla wszystkich osób objętych opieką.

### **II. Wymagania stawiane Oferentom:**

1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:
  - 1) są podmiotami lub osobami wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).
  - 2) posiadają pełną zdolność do czynności prawnych,
  - 3) osoby reprezentujące Oferenta na zewnątrz stosownie do obowiązujących przepisów ustaw oraz postanowień umów lub statutów nie były skazane prawomocnym wyrokiem za popełnione przestępstwo;
  - 4) znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia;
  - 5) nie zalegają w płaceniu podatków i opłat;
  - 6) nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne;
  - 7) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia;
  - 8) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności;
  - 9) posiadają dyplom lekarza;
  - 10) posiadają prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - 11) posiadają ważne orzeczenie/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarz;
  - 12) posiadają aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie BHP wymaganego dla swojej grupy zawodowej, której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
2. Wymagania dodatkowo oceniane:
  - 1) doświadczenie zawodowe;
  - 2) doświadczenie zawodowe w Podstawowej Opiece Zdrowotnej;
  - 3) zawarta umowa z Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie – na dzień składania oferty;
  - 4) dostępność.

### **III. Dokumenty i oświadczenia wymagane od Oferentów:**

1. Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Przyjmującemu Zamówienie:
  - 1) kserokopia dyplomu lekarza;
  - 2) kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza;
  - 3) kserokopia polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.);
  - 4) kserokopia ważnego orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarz;
  - 5) kserokopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie BHP wymaganego dla swojej grupy zawodowej, której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 6) dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:
    - a) kserokopia dokumentu potwierdzającego doświadczenie zawodowe powyżej 8 lat (np. zaświadczenie z zakładu pracy/kserokopia umowy wraz z zakresem obowiązków);
    - b) kserokopia dokumentu potwierdzającego doświadczenie zawodowe w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (np. zaświadczenie z zakładu pracy/kserokopia umowy wraz z zakresem obowiązków);
    - c) dokument potwierdzający zawartą umowę z Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie na dzień składania oferty (np. oświadczenie z numerem umowy / kserokopia umowy);
    - d) określenie deklarowanej liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu w Formularzu ofertowym;
2. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Przyjmującemu Zamówienie powinny być złożone przez Oferenta w formie oryginału lub datowanej kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
3. W przypadku nie złożenia dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań stawianych Przyjmującemu Zamówienie Udzielający Zamówienia, może wezwać Oferenta, który tych dokumentów nie złożył, do ich uzupełnienia, w określonym terminie, pod rygorem odrzucenia złożonej oferty.
4. W przypadku stwierdzenia braków dotyczących formy dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań stawianych Przyjmującemu Zamówienie, Udzielający Zamówienia może wezwać Oferenta, do ich usunięcia, w określonym terminie, pod rygorem odrzucenia złożonej oferty.

### **IV. Opis sposobu przygotowania ofert**

1. Oferent przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu.
2. Można złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.

3. Propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
4. Nie dopuszcza się złożenia oferty częściowej, tj. na wybrane pozycje wyszczególnione w pkt. „VI. Oczekiwane warunki realizacji umowy”.
5. Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem oferty ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Oferta pod rygorem odrzucenia powinna być napisana w języku polskim.
7. Treść oświadczeń powinna być napisana czytelnie, odręcznie, maszynowo lub na komputerze.
8. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski. Tekst tłumaczenia należy dołączyć do oferty.
9. Do oferty należy załączyć:
  - wypełniony formularz ofertowy (**Załącznik nr 1 do SWKO**),
  - parafowany wzór umowy (**Załącznik nr 2 do SWKO**).
10. Oferta oraz wzór umowy załączone do oferty powinny być złożone w oryginale.
11. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty oraz załączonych do niej oświadczeń i dokumentów.
12. Oferty należy składać w nieprzejrzystych, szczelnych, trwale zamkniętych kopertach.
13. Strony oferty winny być ponumerowane i ułożone zgodnie z zapisami części III pkt.1. SWKO.
14. Koperta powinna być zaadresowana do Udzielającego Zamówienia i opatrzona napisem:

Nazwa i adres Oferenta:

.....  
 .....

Nazwa i adres Udzielającego Zamówienia:

SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W  
 JABŁONNIE  
 UL. PARKOWA 21  
 05-110 JABŁONNA

Konkurs ofert na: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Podstawowej Opiece  
 Zdrowotnej w SZP ZOZ w Jabłonie

#### **V. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Ofertę należy złożyć **w dowolnym czasie w okresie** od 22 stycznia 2024 r. do 23 lutego 2024 r. w Biurze/Księgowości Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie – Budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Jabłonie ul. Parkowa 21.
2. Otwarcie Ofert nastąpi raz w tygodniu (**środa o godz. 12:00**) od dnia 31 stycznia 2024 r. w pok. Biuro/Księgowość w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki

Zdrowotnej w Jabłonie – Budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Jabłonie ul. Parkowa 21.

3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od daty otwarcia oferty.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

#### **VI. Oczekiwane warunki realizacji umowy:**

Nie więcej niż:

- a) **190 zł/h** - stawka za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych
- b) **210 zł/h** - stawka za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wypracowania ponad **140 h** w miesiącu
- c) dostępność/minimalna liczba godzin udzielania świadczeń - **48 h / miesięcznie**
- d) dostępność/maksymalna liczba godzin udzielania świadczeń - **184 h / miesięcznie**

#### **VII. Kryteria oceny ofert stanowią:**

Kryterium oferty stanowią:

- a) **80 pkt** - stawka wynagrodzenia,
- b) **10 pkt** - jakość i kompleksowość,
- c) **5 pkt** - ciągłość,
- d) **5 pkt** - dostępność

Za ofertę najkorzystniejszą wybrana zostanie oferta, która uzyska najwięcej punktów.

Punktacja zostanie obliczona wg następującego wzoru:

$$CO = KS + KJK + KC + KD$$

CO – cena oferty

KS – punktacja za stawkę

KJK – punktacja za jakość i kompleksowość

KC – punktacja za ciągłość

KD – punktacja za dostępność

#### **Kryterium stawka wynagrodzenia**

Maksymalnie 80 punktów za kryterium, w tym:

- a) 40 pkt za stawkę wynagrodzenia, o której mowa w rozdziale VI „Oczekiwane warunki realizacji umowy”, pkt. a)

Punktacja będzie wyliczona wg wzoru:

$$\frac{\text{najniższa oferowana stawka spośród ważnych ofert}}{\text{stawka badanej oferty}} \times 0,40 \times 100$$

- b) 40 pkt za stawkę wynagrodzenia, o której mowa w rozdziale VI „Oczekiwane warunki realizacji umowy”, pkt. b)

$$\frac{\text{najniższa oferowana stawka spośród ważnych ofert}}{\text{stawka badanej oferty}} \times 0,40 \times 100$$

### Kryterium jakość i kompleksowość

Maksymalnie 10 punktów za kryterium

- 5 pkt – doświadczenie zawodowe powyżej 10 lat
- 0 pkt – doświadczenie zawodowe poniżej 10 lat
  
- 5 pkt – doświadczenie zawodowe w Podstawowej Opiece Zdrowotnej
- 0 pkt – brak doświadczenia zawodowego w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

### Kryterium ciągłość

Maksymalnie 5 punktów za kryterium

- 5 pkt – oferent w dniu składania oferty posiada zawartą umowę na świadczenie usług medycznych w SZP ZOZ w Jabłonie
- 0 pkt – oferent w dniu składania oferty nie posiada zawartej umowy na świadczenie usług medycznych w SZP ZOZ w Jabłonie

### Kryterium dostępność

Maksymalnie 5 punktów za kryterium

- 5 pkt – dostępność na poziomie powyżej **60 h** miesięcznie
- 2,5 pkt – dostępność na poziomie **48 h - 60 h** miesięcznie
- 0 pkt – dostępność na poziomie mniejszym niż **48 h** miesięcznie (*oferta zostanie uznana za nieważną jeżeli zostanie złożona na mniejszą niż 48 liczbę godzin*)

1. Oferenci, których oferty zostały wybrane, zostaną o tym fakcie poinformowani „Ogłoszeniem o rozstrzygnięciu postępowania nr SZPZOZ/KO/1/2024”, zamieszczonym na stronie internetowej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.
2. Wybrani Oferenci powinni zgłosić się w określonym miejscu i terminie w celu podpisania umowy.
3. Istotne dla Zamawiającego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy zawarte są we wzorze umowy – **Załączniku nr 2 do SWKO.**

### Opis sposobu udzielania wyjaśnień dotyczących konkursu

1. Każdy Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Szczegółowych Warunków Konkursu.
2. Do kontaktów z Oferentami upoważnione są:  
*Małgorzata Zawacka i Małgorzata Cecha – tel. 22 782 43 35 w godzinach od 9:00 do 14:00*  
*e-mail: kontakt@zozjablonna.pl*

### Termin związania ofertą:

1. Oferenci przystępujący do niniejszego postępowania będą związani złożonymi przez siebie ofertami przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

## **VIII. Rozpatrywanie ofert**

1. Po otwarciu ofert Udzielający Zamówienia dokonuje ustaleń, które z ofert spełniają warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu i w materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu.
2. Udzielający Zamówienia odrzuca oferty:
  - a) złożone po terminie,
  - b) zawierające nieprawdziwe informacje,
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby godzin i cen jednostkowych;
  - d) jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
  - e) jeżeli są nieważne na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli Oferent lub oferty nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia w SWKO;
  - h) jeżeli nie został dołączony formularz ofertowy udostępniony przez Udzielającego Zamówienia.
3. Udzielający Zamówienia może w celu ustalenia treści ofert oraz załączonych do nich dokumentów i oświadczeń wezwać Oferentów do uzupełnienia, usunięcia braków lub złożenia wyjaśnień, a także do dokonania innych czynności przewidzianych w szczegółowych warunkach konkursu.
4. Udzielający Zamówienia może wezwać do udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty oraz załączonych do niej dokumentów i oświadczeń.
5. Składane przez Oferentów wyjaśnienia i oświadczenia udzielający przyjmuje do protokołu.

## **IX. Zastrzeżenia Udzielającego Zamówienia**

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.
2. Udzielający Zamówienia unieważnia konkurs w szczególności gdy:



- a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
3. Wybór najkorzystniejszej oferty następuje spośród tych z ofert, które spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
  4. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.
  5. 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.
  6. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora.
  7. Informację o sposobie rozstrzygnięcia konkursu Udzielający Zamówienia niezwłocznie po rozstrzygnięciu zamieści na stronie internetowej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie: <http://bip.zozjablonna.pl> „Ogłoszeniem o rozstrzygnięciu postępowania nr SZPZOZ/KO/1/2024”.

#### **X. Środki przysługujące Oferentom w toku postępowania konkursowego**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, Oferent może złożyć umotywowaną skargę do Komisji Konkursowej na przebieg konkursu. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej złożenia. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu.
2. W ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o rozstrzygnięciu skargi Oferent może złożyć do Dyrektora umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu. Dyrektor rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty złożenia. W trakcie rozpatrywania protestu nie można zawrzeć umowy o zamówienie na udzielane świadczenia zdrowotne. Jeżeli protest zostanie przyjęty, konkurs powtarza się.

#### **XI. Zawarcie umowy**

1. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada wymaganiom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i materiałach informacyjnych o konkursie oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o kryteria oceny ofert.
2. Z wybranymi Oferentami zostanie podpisana umowa zgodna w treści ze wzorem załączonym do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO) na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Przy zawarciu umowy Oferent zobowiązuje się do okazania oryginałów dokumentów.
4. Okres obowiązywania umowy **najwcześniej od 01.02.2024 r. do 31.12.2025 r.**

**Miejsce składania ofert**  
**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki zdrowotnej w Jabłonnie**  
**Ul. Parkowa 21**  
**05-110 Jabłonna**

**O F E R T A**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza  
w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonnie**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu lekarza .....

Nr dyplomu lekarza.....

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

Pełna nazwa praktyki lekarskiej .....

.....

Adres indywidualnej praktyki lekarskiej.....

.....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres praktyki) .....

.....

Telefon..... e-mail .....

Nr rachunku bankowego .....

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) ważne od: .....

do:.....

Zaświadczenie lekarskie ważne od: ..... do: .....\*

Szkolenie w zakresie BHP ważne od: .....do:.....\*\*

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez 3 lekarzy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonnie na zasadach określonych w projekcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

---

\* Jeżeli w dokumencie nie jest określona data obowiązywania „do” należy przyjąć maksymalnie 3 lata od daty obowiązywania „od”.

\*\* Jeżeli w dokumencie nie jest określona data obowiązywania „do” należy przyjąć maksymalnie 5 lat od daty obowiązywania „od”

**Oferent oświadcza, iż:**

- a) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu.
- b) Świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.
- c) Posiada dyplom lekarza.
- d) Posiada prawo wykonywania zawodu lekarza.
- e) Posiada specjalizację w dziedzinie medycyna rodzinna lub choroby wewnętrzne.
- f) Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej.
- g) Posiada ważne orzeczenie/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarz.
- h) Posiada aktualne zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie BHP wymaganego dla swojej grupy zawodowej, której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
- i) Nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
- j) Nie zalega w opłacaniu podatków, nie są one rozłożone na raty, nie jest zwolniony z ich uiszczania.
- k) Nie był karany za żadne przestępstwo umyślne i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne.
- l) Inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie.
- m) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie, należy **zaznaczyć wybrany wariant** <sup>1</sup>:

- a) ..... zł/h - stawka za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

---

<sup>1</sup> Oferent może złożyć ofertę tylko na jeden wariant.

b) ..... **zł/h** – stawka za jedną udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wypracowania ponad 144 h w miesiącu

c) dostępność/minimalna liczba godzin udzielania świadczeń - ..... **h / miesięcznie**  
(zgodnie z SWKO oferta zostanie uznana za nieważną jeżeli zostanie złożona na mniejszą niż 48 liczbę godzin)

d) dostępność/maksymalna liczba godzin udzielania świadczeń ..... **h / miesięcznie**

e) doświadczenie zawodowe (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- powyżej 10 lat  
 poniżej 10 lat

f) doświadczenie w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- TAK  
 NIE

g) posiadam zawartą umowę na świadczenie usług medycznych w SZP ZOZ w Jabłonie (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- TAK  
 NIE

Jako termin rozpoczęcia udzielania świadczeń wskazuję .....  
(nie wcześniej niż + 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu) (proszę wpisać datę)

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis)

### **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

1. aktualny wydruk z CEIDG;
2. kserokopia dyplomu lekarza;
3. kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza;
4. kserokopia dyplomu specjalizacji lub kserokopia dokumentu potwierdzającego spełnienie wymogu lekarza systemu lub dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji (w zależności od wariantu).
5. kserokopia polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.);
6. kserokopia ważnego orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarz;
7. kserokopia aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie BHP wymaganego dla swojej grupy zawodowej, której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
8. dodatkowe dokumenty potwierdzające doświadczenie i wykształcenie;
9. podpisany Formularz Ofertowy (wypełniony pismem drukowanym lub na komputerze);
10. parafowany Wzór Umowy.

### **SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. strony ponumerowane i ułożone zgodnie z „ZAŁĄCZNIKIEM DO OFERTY” lub z zapisami części III pkt.1 SWKO;
2. dokumenty złożone w formie oryginału lub datowanej kserokopii poświadczenia *za zgodność z oryginałem*.

**UMOWA nr ..../2024/K/POZ  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

zawarta w dniu ..... roku w Jabłonie pomiędzy:

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie**,  
ul. Parkowa 21, 05-110 Jabłonna, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st.  
Warszawy, XXI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem  
0000132797, posiadającym NIP: 5361560355, REGON: 010806110,

reprezentowanym przez Dyrektora – Iwonę Michalską

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”,

a

Panią/Panem..... zam.....

....., prowadzącym indywidualną  
praktykę lekarską pod nazwą: ....., nr prawa  
wykonywania zawodu lekarza ....., wpisanym do rejestru indywidualnych  
praktyk lekarskich OIL w ..... pod nr .....,  
Nr NIP: ....., REGON: .....,

zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym zamówienie**”, a łącznie razem zwanymi  
Stronami,

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.  
U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) oraz przepisów ustawy Kodeks cywilny,

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **Przyjmującego zamówienie**, na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia** w poradni podstawowej opieki zdrowotnej w liczbie oraz dniach i godzinach określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, świadczone w warunkach ambulatoryjnych oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach domowych pacjenta, a w szczególności:
  - 1) diagnostykę,
  - 2) leczenie,
  - 3) profilaktykę i promocję zdrowia,
  - 4) omawianie, konsultowanie z personelem medycznym przypadków chorobowych,
  - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej,
  - 6) dbanie o racjonalne zlecenie badań diagnostycznych oraz prawidłową gospodarkę lekami i innymi środkami i wyrobami medycznymi,

- 7) wykonywanie innych czynności wynikających z potrzeb poradni w tym m.in. wydawanie orzeczeń i opinii medycznych.
3. Potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego wpisu w dokumentacji medycznej pacjenta.

## § 2

**Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że w celu prawidłowego wykonania umowy, zobowiązuje się do współdziałania z **Udzielającym Zamówienia** oraz personelem medycznym zatrudnionym u **Udzielającego Zamówienia**, mając na uwadze statutowe cele **Udzielającego Zamówienia** oraz prawa pacjenta z zachowaniem standardów, które wdrożono w jednostkach organizacyjnych **Udzielającego Zamówienia**.

## § 3

1. Do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprawnione są osoby objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (co potwierdza system eWUŚ udostępniony przez NFZ) oraz osoby posiadające decyzję Burmistrza lub Wójta potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym i złożyły stosowną deklarację woli korzystania ze świadczeń lekarza POZ w SZP ZOZ w Jabłonie, osoby spoza listy, uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy).
2. **Udzielający zamówienia** odpowiada za weryfikację uprawnień pacjentów do bezpłatnych świadczeń w ramach POZ przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego przez **Przyjmującego zamówienie**.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się przyjmować wyłącznie pacjentów zweryfikowanych przez **Udzielającego zamówienia** oraz stosować ordynację lekarską stosownie do standardów medycznych i uprawnień pacjenta.

## § 4

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w § 1 niniejszej umowy, wykonywać będzie osobiście i że posiada stosowne kwalifikacje potwierdzone dokumentami (dyplom uzyskania tytułu lekarza, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalisty, certyfikaty itd.) potrzebne do należytego wykonania przedmiotu umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu wykonanie obowiązków i zadań lub narażające **Udzielającego Zamówienia** na negatywne konsekwencje, a zwłaszcza wynikające z art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), a w przypadku zaistnienia takich przeszkód **Przyjmujący zamówienie**, zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym **Udzielającego Zamówienia**.
3. **Przyjmujący zamówienie** odpowiada materialnie i prawnie za prawidłowe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystanie leków, materiałów opatrunkowych oraz innych materiałów i środków używanych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

## § 5

1. **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest do:
  - 1) starannego i czytelnego wypełniania dokumentacji medycznej w formie pisemnej i elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 6 listopada

2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.) oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, a w szczególności do prowadzenia: imiennej dokumentacji medycznej zawierającej m.in.: datę udzielonego świadczenia, opis choroby i jej przebieg, rozpoznanie wg ICD – 10, zlecone środki lecznicze i świadczenia, na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,

- 2) przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.), Rozporządzenia RODO oraz stosować się do wewnętrznych uregulowań dotyczących zasad i sposobu ochrony danych osobowych obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.
- 3) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących realizacji niniejszej Umowy, które stanowią tajemnicę **Udzielającego zamówienia** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
- 4) wypisywania recept, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymaganiami NFZ,
- 5) wydawania skierowań na badania laboratoryjne i diagnostyczne, wyłącznie zgodnych z wykazem znajdującym się w części IV załącznika nr 1 rozporządzenia MZ z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz uzasadnionych (pisemnie w historii choroby pacjenta) aktualnym stanem zdrowia pacjenta.
- 6) pisemnego zgłaszania swojej nieobecności niezwłocznie po powzięciu informacji o braku możliwości udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
- 7) za dni i godziny niewykonywania czynności wynagrodzenie nie przysługuje.
- 8) brak wykonywania niniejszej Umowy z naruszeniem § 5 pkt. 6 uprawnia **Udzielającego zamówienia** do:
  - a) rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym,
  - b) żądania od **Przyjmującego zamówienie** zapłaty kwoty 500,00 złotych brutto (słownie: pięćset złotych) tytułem kary umownej za każdy dzień braku realizacji Umowy.

## § 6

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez NFZ, **Udzielającego Zamówienia** lub inne uprawnione podmioty.

## § 7

1. **Udzielający zamówienie** zapewni **Przyjmującemu zamówienie** sprzęt i aparaturę medyczną, leki i materiały medyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. **Przyjmujący zamówienie** w celu należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot niniejszej umowy jest zobowiązany do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w poradniach i pracowniach **Udzielającego Zamówienia** (lub innych podmiotów leczniczych, z którymi **Udzielający Zamówienia** zawarł umowy), zgodne z wymaganiami NFZ.
3. **Udzielający Zamówienia** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do korzystania ze wszystkich pomieszczeń socjalnych i sanitarnych znajdujących się na terenie **Udzielającego Zamówienia** w czasie świadczenia usług wynikających z niniejszej umowy.
4. **Udzielający zamówienia** jest uprawniony do informacji o osobie udzielającej przedmiotowej umowy oraz dniach i godzinach realizowania umowy. Informacje te mogą zostać zamieszczone na tablicy ogłoszeń w pomieszczeniach **Udzielającego zamówienia** oraz na jego stronie internetowej.



## § 8

1. **Udzielający Zamówienia** zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pracy przy wykonywaniu przez **Przyjmującego zamówienie** zleconych w ramach umowy czynności.
2. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany:
  - 1) znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, poddawać się szkoleniom i instruktażom wynikającym z obowiązujących przepisów, w takim zakresie jakim to jest wymagane i konieczne przy wykonywaniu zleconych czynności w ramach niniejszej umowy,
  - 2) dbać o należyty stan urządzeń, narzędzi i sprzętu oraz porządek i ład w miejscu wykonywania świadczeń zdrowotnych,
  - 3) stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać sfinansowanych we własnym zakresie środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienia** przepisami,
  - 4) poddawać się we własnym zakresie i na własny koszt badaniom profilaktycznym w celu uzyskania aktualnego orzeczenia lekarskiego (lekarza medycyny pracy), stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywani czynności w ramach niniejszej umowy,
  - 5) stosować się do wymagań podnoszących jakość świadczonych usług obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**,

## § 9

1. **Udzielający Zamówienia** za wykonanie świadczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowanego na rzecz pacjentów ubezpieczonych w NFZ, którzy złożyli deklaracje woli korzystania ze świadczeń lekarza POZ w SZP ZOZ w Jabłonie i przyjętych w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowotnego zapłaci **brutto: ..... złotych (słownie: ..... złotych) za godzinę realizowania usługi**, na podstawie sprawozdania i rachunku/faktury (wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy).
2. Wynagrodzenie wypłacane będzie na konto bankowe wskazane na fakturze/rachunku, w terminie do 15-go każdego miesiąca (za miesiąc poprzedni), pod warunkiem przedłożenia w terminie do 5-go dnia danego miesiąca, faktury/ rachunku z załączonym do niej/niego godzinowego sprawozdania z realizacji świadczeń zdrowotnych, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Złożenie prawidłowo wystawionego rachunku/faktury i sprawozdania po 5 dniu następnego miesiąca skutkować będzie wypłatą wynagrodzenia w terminie do 15-go dnia miesiąca następnego.

W przypadku złożenia nieprawidłowo wystawionego rachunku/faktury lub sprawozdania, termin płatności wynagrodzenia liczy się od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku lub stosownego oświadczenia, co do przyczyn wystąpienia różnic pomiędzy wskazaną w umowie, a faktyczną ilością przepracowanych godzin, zaakceptowaną przez **Udzielającego zlecenia** lub osobę przez niego upoważnioną w sposób analogiczny, tj. złożenie prawidłowego rachunku/faktury/zaakceptowanego oświadczenia do 5-go dnia miesiąca jest warunkiem wypłaty w dniu 15-go tego miesiąca. Złożenie faktury korygującej/oświadczenia po 5 dniu miesiąca skutkuje wypłatą wynagrodzenia 15-go dnia miesiąca następnego.
4. Do bezpośredniej współpracy i koordynacji umowy zostają wyznaczone następujące osoby:
  - 1) Ze strony Udzielającego zamówienie: ....., email: ....., tel.....,

- 2) Ze strony Przyjmującego Zamówienie: Pan .....,  
email: ....., tel. ....
5. Do wzajemnej wymiany informacji związanych z realizacją umowy np. zatwierdzania harmonogramów, przesłania faktur i innych dokumentów dopuszcza się drogę elektroniczną.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że prowadzi działalność gospodarczą i samodzielnie odprowadzi od wynagrodzenia składki ZUS i podatek, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## § 10

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... 2024 r. do dnia ..... roku.

## § 11

1. Propozycja zmiany warunków umowy zgłaszana przez każdą ze stron, powinna zostać przedstawiona drugiej stronie w formie pisemnej.
2. Umowa ulega rozwiązaniu po upływie okresu, na który została zawarta. Dopuszcza się przedłużenie czasu trwania umowy na podstawie aneksu do niniejszej umowy, podpisanego przez Strony.
3. Podstawą wypowiedzenia umowy może być niedopełnienie obowiązków wynikających z treści zawartej umowy, a w szczególności:
  - 1) samowolna, bez zgody (na piśmie) **Udzielającego Zamówienia** zmiana harmonogramu pracy (przyjęć),
  - 2) kwalifikowanie porad niezgodnie z wykonywanymi procedurami lub niezgodnie ze stanem chorobowym lub zdrowotnym pacjenta,
  - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów niezgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym także nie prowadzenie jej w wersji elektronicznej,
  - 4) nie stosowania się do aktualnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności dotyczących ochrony danych osobowych oraz praw pacjenta.
4. **Udzielający Zamówienia** może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy **Przyjmujący zamówienie** w sposób rażący naruszy istotne postanowienia niniejszej umowy.
5. Każda ze stron może rozwiązać umowę bez podania przyczyny, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.

## § 12

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zwrotu kosztów refundacji leków, materiałów medycznych itp. realizowanych na podstawie recepty zawierającej:
  - 1) brak danych, w tym nr PESEL (lub błędne dane) pacjenta,
  - 2) wystawienia recepty na refundowane leki itp. pacjentowi nieobjętemu ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - 3) zastosowania refundacji nie potwierdzonej w dokumentacji medycznej pacjenta stosownymi wynikami badań laboratoryjnych lub innymi uprawnieniami uzasadniającymi zastosowanie refundacji,
  - 4) braku pełnych danych, wymaganych aktualnie obowiązującymi przepisami prawa odnośnie wystawionej recepty, w tym zasadności refundacji w karcie pacjenta, na rzecz którego wypisana została recepta.

## § 13

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności za zaniedbanie lub błąd w sztuce lekarskiej.
2. **Przyjmujący zamówienie** przedkłada polisę na ubezpieczenie OC od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z tytułu działalności prowadzonej na podstawie niniejszej umowy, dołączoną do niniejszej umowy.
3. W przypadku utraty ważności polisy w trakcie trwania umowy, **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany przedłożyć **Udzielającemu Zamówienia** nową polisę na dalszy okres.
4. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 3, upoważnia **Udzielającego Zamówienia** do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

## § 14

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz postanowienia umów zawartych przez **Udzielającego Zamówienia** z MOW NFZ w Warszawie na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w danym roku.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że znane mu są przepisy prawne dotyczące realizacji umów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

## § 15

Sprawy, które mogą wynikać w trakcie realizacji umowy będą rozpatrywane przez Sąd Rejonowy właściwy dla siedziby **Udzielającego Zamówienia**.

## § 16

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

## § 17

Umowę sporządzono dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje **Przyjmujący zamówienie** i jeden egzemplarz otrzymuje **Udzielający Zamówienia**.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....

.....

### Załączniki:

1. Załącznik nr 1: Tygodniowy harmonogram pracy lekarza.
2. Załącznik nr 2: Sprawozdanie z wykonania umowy.

### TYGODNIOWY HARMONOGRAM PRACY LEKARZA

na okres od dnia ..... 2024 r. do dnia ..... r.

**Lekarz:** .....

Dzień tygodnia	Od godziny:	Do godziny
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

