



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Sosnowiec, 21.06.2023 r.



Udzielający zamówienia:
Sosnowiecki Szpital Miejski
sp. z o.o. w restrukturyzacji
41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1



Zaproszenie do złożenia oferty

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. w restrukturyzacji zaprasza do złożenia oferty w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia: w Poradni Leczenia Bólu Udzielającego zamówienia:, zgodnie z warunkami zaproponowanymi poniżej:

- Świadczenia usług zdrowotnych obejmować będą udzielanie świadczeń przez lekarza Przyjmującego zamówienie w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w zakresie porada specjalistyczna – leczenie bólu.
- Świadczenia będą udzielane w pomieszczeniach Udzielającego zamówienia:
- Poradni Leczenia Bólu, zlokalizowanych w Sosnowcu, 41-219 Sosnowiec przy ul. Szpitalnej 1.
- Udzielanie świadczeń odbywać się będzie przez lekarza Przyjmującego zamówienie:
 - specjalistę w dziedzinie neurologii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny paliatywnej lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii albo
 - specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej, albo
 - specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale o profilu onkologia kliniczna, albo
 - w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii.
- Świadczenia w Poradni Leczenia Bólu obejmować będą:
 - świadczenia w zakresie leczenia bólu – 02.1222.001.02 – szacunkowo 29 896 pkt miesięcznie
 - świadczenia w zakresie leczenia bólu – świadczenia pierwszorazowe – 02.1222.401.02 – szacunkowo 650 pkt miesięcznie.

SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WŚCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

Handwritten signature and initials in blue ink.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC
UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

12. Osobom wskazanym przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń nie wolno będzie wykonywać świadczeń zdrowotnych na rzecz innych świadczeniodawców niż wskazani w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia w godzinach i dniach udzielania świadczeń u Udzielającego zamówienia.
13. Z tytułu udzielania świadczeń objętych przedmiotem umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn rzeczywistej wykonanej liczby punktów rozliczeniowych z tytułu udzielenia świadczeń w Poradni i wartości %, określonej w ofercie, stawki za punkt ustalonej wg cen określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia wypłacanych Udzielającemu zamówienia na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza świadczeniami wykonanymi ponad limit określony w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, które rozliczone będą po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania, po renegotjacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zwiększającej kwotę zobowiązania do wysokości wykonania i zapłacie tej kwoty Udzielającemu zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia .

14. Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert.

15. Sposób złożenia oferty:

- w formie papierowej, w obiekcie Udzielającego zamówienia przy ul. Zegadłowicza 3, budynek A, II piętro, sekretariat Zarządu, lub
- w formie elektronicznej na adres: sekretariat@szpital.sosnowiec.pl w terminie do *30.06.2023r. do godz. 9.00.*

16. O wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu). Udzielający zamówienia prześle oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu Wykonawcy.

17. Złożona oferta może podlegać negocjacom.

18. Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Udzielającego zamówienia do udzielenia zamówienia - Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny. Do kontaktu z Oferentami upoważnione jest: Biuro Zarządu: Magdalena Kot, tel. 32/ 41 30 321, e-mail: mkot@szpital.sosnowiec.pl

mona
L 247



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

19. Klauzula Informacyjna dotycząca prowadzonego postępowania: Administratorem Państwa danych osobowych jest Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. w restrukturyzacji z siedzibą w Sosnowcu; 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1; e mail: sekretariat@szpital.sosnowiec.pl, centrala tel.; 32 41 30 100. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji e-mail: iodo@szpital.sosnowiec.pl. Podanie danych osobowych w Ofercie jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń medycznych. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w prowadzonym postępowaniu konkursowym. Dane wykraczające poza zakres obowiązkowy, takie jak nr telefonu lub adres e-mail, podawane są dobrowolnie i służą do kontaktu w celu przeprowadzenia negocjacji, umówienia terminów przekazania uzupełnień, uzgodnienia terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń, zaproszenia w celu podpisania umowy, inne. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści przekazanych nam w Ofercie danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczania, przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia okresu związania ofertą, w przypadku nie zawarcia umowy, czyli przez 21 dni od dnia składania ofert wyznaczonego przez Zamawiającego (od dnia 14.03.2019r. do dnia 04.04.2019r.) i może być na jego prośbę przedłużany. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w ofercie konkursowej do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Załączniki do Zaproszenia:

- nr 1 - Formularz oferty
- nr 2 - Wzór umowy
- nr 3 - Wykaz sprzętu i aparatury Udzielającego zamówienia

CZŁONEK ZARZĄDU

Krzysztof Lehnort

PREZES ZARZĄDU

Aneta Kawka

**DYREKTOR
BIURA ZARZĄDU**

Magdalena Kot



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Załącznik Nr 1



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość dnia.....

FORMULARZ OFERTY

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta – pełna nazwa
.....
.....

Adres Oferenta:
.....
.....

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta):
.....
.....

NIP.....Regon

KRS.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....

Tel. Fax

e-mail: www:

II. Oferuję:

Dni i godziny udzielania świadczeń:

(co najmniej 3 dni w tygodniu, w wymiarze nie mniejszym niż 12 godzin tygodniowo (łącznie), w tym co najmniej jeden raz w godzinach popołudniowych.

MS



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

Z tytułu realizacji umowy oferuję wartość wynoszącą% stawki za punkt ustalonej wg cen określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia wypłacanych Udzielającemu zamówienia na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, która na dzień publikacji Zaproszenia do składania ofert wynosi 1,70 zł.

Oświadczam, że powyższe wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia.

III. Oświadczam gotowość do zawarcia z Zamawiającym umowy z terminem rozpoczęcia udzielania świadczeń nie później niż od dnia 06.07.2023 r. i realizacji świadczeń, zgodnie ze wzorem umowy stanowiącym załącznik do Zaproszenia z dnia

Załączniki do Formularza oferty:

- nr 1 - Wykaz personelu medycznego, który będzie uczestniczył w wykonywaniu świadczeń w ramach umowy

- nr 2 - OŚWIADCZENIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

Załącznik nr 1 do formularza oferty

Wykaz personelu medycznego, który będzie uczestniczył w wykonywaniu świadczeń w ramach umowy

Imię

Nazwisko

Zawód

Nazwa i stopień specjalizacji

Nr prawa wykonywania zawodu

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka, podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Załącznik nr 2 do formularza oferty

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Zaproszenia do złożenia oferty i wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonej ofercie, przez Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. w restrukturyzacji, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1 w okresie 30 dni od dnia złożenia oferty.
3. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 30 dni od dnia złożenia oferty.
4. Oświadczam, że w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w Zaproszeniu do złożenia oferty i wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że przedmiot zamówienia będzie realizowany przez personel z uprawnieniami do wykonywania świadczeń stanowiących przedmiot Zaproszenia.
6. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą udzielane zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością, przy respektowaniu istniejących standardów i procedur medycznych.
7. Deklaruję przeniesienie praw i obowiązków wynikających z przyszłej umowy zawartej z Zamawiającym na osobę trzecią*, tj...
..... w zakresie
..... na podstawie umowy
.....
8. Oświadczam o spełnianiu wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie kwalifikacji w przedmiocie zamówienia oraz o posiadaniu uprawnień do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, a ponadto, że podmiot, który reprezentuję jest zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie rodzaju działalności objętej przedmiotem zamówienia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć, podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Oferenta)

* wskazać podmiot, jeżeli dotyczy

**wskazać zakres, jeżeli dotyczy



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

Umowa - wzór

zawarta w dniur. w Sosnowcu pomiędzy:

Sosnowieckim Szpitalem Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji, z siedzibą przy ul. Szpitalnej 1, 41-219 Sosnowiec, zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000476320, NIP 6443504464, Regon 240837054, kapitał zakładowy 114 952 000,00 zł.

reprezentowanym przez:

.....

.....

zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym zamówienia**”

a

zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym zamówienie**”

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych w Poradni Leczenia Bólu wraz z nadzorem (nadzór związany z procesem organizowania świadczeń powierza się Koordynatorowi ds. ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 4), w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z obowiązującymi procedurami u Udzielającego Zamówienie.
2. Średniomiesięczna ilość udzielanych świadczeń wynosi:
 - 1) świadczenia w zakresie leczenia bólu – 02.1222.001.02 – 29 896 pkt
 - 2) świadczenia w zakresie leczenia bólu – świadczenia pierwszorazowe – 02.1222.401.02 – 650 pkt
 - czas realizacji usług wynosi nie mniej niż 12 godzin tygodniowo.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym z Koordynatorem Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, co najmniej 3 dni w tygodniu, w wymiarze nie mniejszym niż 12 godzin tygodniowo (łącznie), w tym co najmniej jeden raz w godzinach popołudniowych.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo udzielania zamówienia w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb, w szczególności:
 - 1) w miesięcznym okresie rozliczeniowym, w większej liczbie godzin/punktów przekraczającej miesięczny limit, wskazany w ust. 2, o nie więcej niż 20%, co może skutkować odpowiednim obniżeniem liczby godzin/punktów rozliczeniowych udzielania świadczeń w kolejnych miesiącach za zgodą osoby, o której mowa w ust. 7,
 - 2) w miesięcznym okresie rozliczeniowym, w mniejszej liczbie godzin/punktów, nie mniejszej niż 80% miesięcznego limitu, wskazanego w ust. 2, co może skutkować odpowiednim zwiększeniem liczby godzin/punktów rozliczeniowych udzielania świadczeń w kolejnych miesiącach za zgodą osoby, o której mowa w ust. 7,
 - 3) w miesięcznym okresie rozliczeniowym, w ilości godzin/punktów większej, przekraczającej miesięczny limit wskazany w ust. 2 o więcej niż o 20%, za zgodą Przyjmującego zamówienie, co może skutkować odpowiednim obniżeniem liczby udzielanych świadczeń w kolejnych miesiącach za zgodą osoby, o której mowa w ust. 7.
 - 4) w miesięcznym okresie rozliczeniowym, w mniejszej liczbie godzin/punktów mniejszej niż 80% miesięcznego limitu wskazanego w ust. 2, za zgodą Przyjmującego zamówienie, (pod warunkiem udzielenia w danym miesiącu sprawozdawczym co najmniej 1 świadczenia) co

może skutkować odpowiednim zwiększeniem liczby udzielanych świadczeń w kolejnych miesiącach za pisemną zgodą osoby, o której mowa w ust. 7.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykonywać przedmiotowe świadczenia według zapotrzebowania Udzielającego zamówienie oraz zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zawartą umową Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku zmian dokonanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.
6. Świadczenia zdrowotne wykonywane są zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla danego rodzaju i zakresu świadczeń, wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7. Udzielanie świadczeń w zakresie, o którym mowa w ust. 1 przez Przyjmującego zamówienie będzie miało miejsce zgodnie z harmonogramem ustalonym z Koordynatorem Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Harmonogram ustala się z dokładnością do pół godziny realizowanych świadczeń. Ustalenie harmonogramu będzie następowało do 15 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń, a w sytuacji wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, nagłej, niemożliwej do zaplanowania, najpóźniej w dniu wystąpienia zmiany w harmonogramie.

§ 2

Terminy wykonania przedmiotu umowy

Umowa zostaje zawarta od dnia2023 r. na okres 3 miesięcy lub do wyczerpania wartości umowy lub do dnia rozstrzygnięcia przez Zamawiającego konkursu ofert w przedmiocie umowy, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi wcześniej, z zastrzeżeniem, że jeżeli w okresie obowiązywania niniejszej umowy z Udzielającym zamówienie nie zostanie zawarty kolejny kontrakt lub kontrakty, w zakresie objętym niniejszą umową, umowa ta wygaśnie najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania kontraktu NFZ.

§ 3

Wynagrodzenie

1. Wartość umowy w okresie 3 miesięcy została ustalona zgodnie z art. 26 a ust. 5 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej na kwotę zł brutto.
2. Z tytułu udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn rzeczywistej wykonanej liczby punktów rozliczeniowych z tytułu udzielenia świadczeń w Poradni i% stawki za punkt, zgodnie z Ofertą Przyjmującego zamówienie (załącznik nr 1 do umowy) ustalonej wg cen określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia wypłacanych Udzielającemu zamówienia na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza świadczeniami wykonanymi ponad limit określony w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, które rozliczone będą po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania, po renegocjacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zwiększającej kwotę zobowiązania do wysokości wykonania i zapłacie tej kwoty Udzielającemu zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia .
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 i 2 będzie faktura/rachunek wraz z załącznikami, pisemną informacją od Przyjmującego Zamówienie o ilości punktów i godzin wykonanych świadczeń oraz wydrukiem z systemu w zakresie wykonanych punktów w ramach Poradni.
4. W celu umożliwienia przez Udzielającego zamówienia akceptacji faktury/rachunku za udzielanie świadczeń opisanych w § 1 ust. 1 i 2 informację o wykonaniu świadczeń potwierdza Dział Kontraktowania oraz Koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.
5. Fakturę/rachunek wystawia się raz w miesiącu, nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, w którym udzielane były świadczenia. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu

- zamówienie w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wypełnionej faktury potwierdzonej wcześniej przez Dział Kontraktowania oraz Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej do Kancelarii Udzielającego zamówienie.
6. Za dokonanie wpłaty uważa się złożenie w banku przez Udzielającego zamówienie polecenia przelewu na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie.
 7. W razie stwierdzenia przez NFZ nieprawidłowości w rozliczeniu przez Przyjmującego zamówienie wykonanej usługi medycznej opisanej w § 1 ust. 1, Udzielający zamówienia wezwie Przyjmującego zamówienie do jej usunięcia na podstawie wykazu świadczeń błędnych, opublikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Portalu Świadczeniodawcy.
 8. W przypadku nieusunięcia nieprawidłowości zaistniałych z winy Przyjmującego zamówienie we wskazanym terminie, w sposób wymagany przez NFZ, skutkujący odmową sfinansowania świadczenia zdrowotnego, bądź sfinansowaniem go w niższej kwocie, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kwotą stanowiącą równowartość różnicy pomiędzy kwotą otrzymanego z tego tytułu wynagrodzenia, a wynagrodzeniem ustalonym z uwzględnieniem kwoty faktycznego przychodu Udzielającego zamówienia z tytułu wykonania danego świadczenia.
 9. W sytuacji, o której mowa w ust. 8, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie kwotą wskazaną w wezwaniu do zapłaty, w terminie w nim podanym, nie krótszym, niż 30 dni.

§ 4

Obowiązki Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) świadczenia usług będących przedmiotem Umowy w sposób profesjonalny, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i zasadami etyki zawodowej oraz obowiązującymi przepisami, w oparciu o obowiązującą wiedzę niezbędną do wykonywania Umowy,
 - 2) systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz przyjętymi u Udzielającego zamówienie procedurami,
 - 3) przestrzegania praw pacjenta,
 - 4) należytej dbałości o aparaturę i sprzęt medyczny oraz inne przedmioty wyposażenia znajdujące się na terenie Szpitala,
 - 5) przestrzegania zakazu spożywania alkoholu i środków psychoaktywnych,
 - 6) dbania o dobry wizerunek i renomę Udzielającego zamówienia,
 - 7) przestrzegania zasad ochrony danych osobowych obowiązujących u Udzielającego zamówienie w szczególności zgodnie z postanowieniami załącznika nr 2 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków leczniczych Szpitala w celach innych, niż realizacja niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2561 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.
4. W przypadku uzasadnionej, ważnej przyczyny uniemożliwiającej Przyjmującemu zamówienie udzielania świadczeń w uzgodnionym terminie, w części lub w całości, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia o takiej sytuacji Udzielającego zamówienia w celu umożliwienia mu zapewnienia stosownego zastępstwa, najpóźniej w terminie do 12 godzin przed rozpoczęciem udzielania świadczeń.
5. Przyjmujący zamówienie wykonuje swoje obowiązki na podstawie obowiązujących przepisów prawa, Kodeksu Etyki Zawodowej, Regulaminów i Zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienie, obowiązujących procedur i instrukcji, przestrzega wymagań wg. Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz Akredytacji Ministra Zdrowia oraz przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji poufnych dotyczących Udzielającego zamówienia, informacji stanowiących tajemnicę

- przedsiębiorstwa, uzyskanych w czasie realizacji niniejszej umowy, a także wszystkich informacji, których ochrona wynika z powszechnie obowiązujących przepisów.
7. Przyjmujący zamówienie może w wykonaniu przedmiotu zamówienia korzystać z własnego sprzętu i aparatury medycznej, przy czym wykaz tego sprzętu i aparatury medycznej przekazuje Udzielającemu zamówienia po podpisaniu umowy.
 8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poprawy błędów uniemożliwiających rozliczenie świadczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 5

Obowiązki Udzielającego zamówienia

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do:
 - 1) udostępnienia Przyjmującemu zamówienie pomieszczeń do realizacji przedmiotu umowy, zlokalizowanych w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1, urządzonych i umeblowanych, oznaczonych zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wyposażonych w sprzęt i aparaturę medyczną Zamawiającego. Wykaz sprzętu i aparatury Zamawiającego stanowi załącznik do umowy,
 - 2) udostępnienia Przyjmującemu zamówienie sprzętu Zamawiającego: komputer, certyfikaty, drukarka, łącza internetowego, a także wyrobów medycznych i środków leczniczych, oraz innych materiałów niemedywnych niezbędnych do realizacji umowy,
 - 3) zapewnienia obsługi i serwisu systemu informatycznego, sprzętu komputerowego i drukarek Zamawiającego,
 - 4) zapewnienie koordynatora ds. ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
 - 5) zapewnienia personelu pielęgniarskiego niezbędnego do udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie,
 - 6) prowadzenia rejestracji pacjentów, w tym zapewnienia personelu do rejestracji pacjentów

§ 6

Odpowiedzialność

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
 - 1) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w paragrafach poprzedzających, przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku przedstawienia polisy na okres krótszy niż termin obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć polisę na dalszy okres obowiązywania umowy nie później niż na 7 dni przed upływem obowiązywania polisy; do czasu przedstawienia polisy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powstrzymać się od udzielania świadczeń,
 - 2) utrzymania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia nie niższych, niż wynikających z obowiązujących przepisów,
 - 3) ponoszenia kosztów leczenia w wyniku postępowania po ekspozycji zawodowej i kosztów leczenia w razie zarażenia się chorobą zakaźną w czasie wykonywania obowiązków zawodowych wynikających z niniejszej umowy, z zastrzeżeniem postanowień art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2022 r. poz. 1657). Procedurę postępowania w przypadku narażenia na kontakt z materiałem biologicznie potencjalnie niebezpiecznym reguluje standard QS-001/E „Standard działań redukujących ryzyko zakażeń”.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Udzielającego zamówienia jest: Monika Mróz - Koordynator ds. AOS, tel. 661962000, e-mail: mmroz@szpital.sosnowiec.pl; osobą do kontaktu w sprawie realizacji umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest:....., tel....., email.....

§ 7

Współpraca

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli realizacji przedmiotu umowy, a w szczególności:
 - 1) przebiegu realizacji oraz jakości udzielanych świadczeń,
 - 2) żądania informacji o przebiegu realizacji przedmiotu umowy,
 - 3) kontroli prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 4) kontroli przestrzegania przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, z którymi zapozna go Kierownik Oddziału.
2. Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie:
 - 1) bazę lokalową niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia,
 - 2) sprawny niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, posiadający wymagane przeglądy i certyfikaty.

§ 8

Postanowienia antykorupcyjne

1. Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub innych osób z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
1. Przyjmującemu zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecenie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmującemu zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno jest wykonywać świadczeń u innych świadczeniodawców w godzinach i dniach udzielania świadczeń u Udzielającego zamówienie.

§ 9

Kary umowne

1. Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy, w szczególności w przypadku:
 - 1) pobierania nienależnych opłat od pacjentów lub innych osób, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
 - 1) nieprzedłożenia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
 - 2) nieprzedłożenia do Udzielającego zamówienie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy,
 - 3) zawinionego nieprzystąpienia do udzielania świadczeń w danym dniu zgodnie z przyjętym harmonogramem udzielania świadczeń,
 - 4) braku lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.
1. W przypadkach wymienionych w ust. 1 Udzielający zamówienie nałoży na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości od 1% do 20% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto liczonego z ostatnich 2 miesięcy, za każde stwierdzone naruszenie.
2. Kary umowne naliczone zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu i powiększone o kwotę zryczałtowanej opłaty administracyjnej w wysokości 30,00 zł z tytułu poniesionych przez Udzielającego zamówienia kosztów powiadomień Przyjmującego zamówienie, są płatne na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty stronie zobowiązanej.

§ 10

Klauzula poufności

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zachować w poufności wszelkie informacje pozyskane w toku realizacji niniejszej umowy, w szczególności związane z procesem udzielania świadczeń, jak również treść umowy. W szczególności Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zachować w poufności wysokość wynagrodzenia zastrzeżonego umową.
2. W przypadku ujawnienia informacji poufnych, Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienia karę umowną w kwocie 5 000,00 zł na podstawie przedstawionej przez Udzielającego zamówienia noty obciążeniowej, płatnej w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.
3. Udzielający zamówienia przedstawi Przyjmującemu zamówienie notę obciążeniową w sytuacji pozyskania z jakiegokolwiek źródła, w szczególności na podstawie twierdzeń osoby trzeciej, informacji wskazujących na fakt naruszenia obowiązku zachowania poufności informacji.

§ 11

Rozwiązanie umowy

1. Umowa wygasa w przypadku rozstrzygnięcia przez Udzielającego zamówienia konkursu ofert w przedmiocie umowy lub upływu terminu, na który umowa została zawarta lub wyczerpania wartości umowy lub rozwiązania umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienie a NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, na których udzielanie zawarta jest umowa.
1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący zamówienie:
 - 1) nie udokumentował w terminie 7 dni od daty podpisania niniejszej umowy faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - 2) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, nie usunie ich w wyznaczonym terminie,
 - 3) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Udzielającego zamówienia.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 12

Postanowienia końcowe

1. Jakikolwiek ustalenia ustne dokonane między Udzielającym zamówienia, a Przyjmującym zamówienie przed zawarciem niniejszej umowy lub w trakcie jej trwania nie wiążą stron.
1. Zmiany treści umowy wymagają zgody obu stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku możliwości polubownego rozwiązania sporu, będzie on rozstrzygany przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
3. Przed skierowaniem sprawy do rozstrzygnięcia na drodze sądowej każda ze stron zobowiązuje się do powiadomienia drugiej strony o warunkach, od spełnienia których uzależnia odstąpienie od wniesienia pozwu.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Przyjmującego zamówienie drugiego dla Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załączniki:

- Oferta
- polisa OC

Portal Potencjału

Lista zasobów w komórce K/125/111151/0022 na dzień 19.06.2023

Zasób aktywny

Id	Kod	Nazwa	Obecny/dostępny	Data od	Data do	Numer Serzyny	Pojemność silnika(w cm3)	Kod UMDNS	Producent	Model	Rok produkcji	Ilość	Numer świadectwa homologacji	Data uzyskania świadectwa homologacji	Typ ambulansu	Atestowany	Serwisowany	VIN
160671	0010290	ZESTAW DO BLOKAD PRZECIWBÓLOWYCH (SPRZĘT JEDNORAZOWY)	Obecny	06.02.2008	beztymczasowo				ZARYS-ZABRZE		2007	1				Tak	Tak	
410688	0010343	KOZETKA LEKARSKA	Obecny	24.11.2014	beztymczasowo	22-25/2014/KLID2			KINESIS		2014	4				Tak	Nie	
160673	0010351	ZESTAW DO TENS	Obecny	06.02.2008	beztymczasowo	105			KOLMIO-KIELKOWSCY	ETAN-2	1999	1				Tak	Tak	
160675	0010351	ZESTAW DO TENS	Obecny	06.02.2008	beztymczasowo	126			KOLMIO-KIELKOWSCY	ETAN-1	2001	1				Tak	Tak	
160674	0010351	ZESTAW DO TENS	Obecny	06.02.2008	beztymczasowo	141			KOLMIO-KIELKOWSCY	ETAN - 1	2003	1				Tak	Tak	
328114	0011003	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	Obecny	01.01.2011	beztymczasowo							1				Tak	Nie	
380922	0010263	USG	Dostępny	16.09.2013	beztymczasowo	TDA1352041			TOSHIBA	TUS-A400 Aplio 400	2013	1				Tak	Tak	
387255	0011003	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	Dostępny	08.02.2013	beztymczasowo							1				Tak	Nie	