

**Udzielający Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1  
im. prof. Stanisława Szyszko  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
41-800 Zabrze  
ul. 3 Maja 13-15

**Znak: DOP/5/2017/KONKURS**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE:**

*wykonywania audiogramu z opisem dla dzieci*

Opracował: data, podpis

Dział Organizacyjno-Prawny  
REFERENT  
*Sebastian Musiol*

Zabrze, dn. 19.01.2017r.

ZATWIERDZIŁ:

Z upoważnienia Dyrektora  
Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych  
Główny Księgowy .....

mgr Bożena Mucha-Wójcik

## I. **PODSTAWA PRAWNA:**

1. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych przez przepisy:
  - a. Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016 poz. 1638 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. 2016r., poz. 1793 ze zm.).
  - b. Zarządzenia Nr 91/16 z dnia 26.07.2016r. Dyrektora SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM w sprawie wprowadzenia w życie „Regulaminu Przeprowadzania Konkursów Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”.
2. W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

## II. **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1  
im. prof. Stanisława Szyszko  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze  
Tel. 32/37 04 307; fax 32/37 04 522  
NIP 648-23-01-274; REGON 271566088

## III. **PRZEDMIOT KONKURSU:**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie:  
*wykonywania audiogramu z opisem dla dzieci*

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. UE L 340 z dnia 16 grudnia 2002, L 329 z dnia 17 grudnia 2003 r., L 6 z dnia 20 grudnia 2006 r. i L 74 z dnia 15 marca 2008 r.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. 2016r., poz. 1793ze zm.) przedmiot umów obejmuje: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne.

## IV. **WYMAGANY TERMIN REALIZACJI:**

Umowa zawarta na okres dwóch lat od dnia zawarcia umowy.

## V. **WYMAGANIA I OBOWIĄZKI DOTYCZĄCE OFERENTÓW:**

1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent:
  - a) spełniający wymagania określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.),
  - b) posiadający uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia,
  - c) dysponujący personelem posiadającym, odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodne z przepisami prawa i wymogami w zakresie niniejszego konkursu,

ADK  
109

- d) znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Oferent zobowiązany będzie w szczególności do przestrzegania:
    - obowiązujących przepisów prawa w zakresie udzielanych świadczeń,
    - standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez NFZ.
  3. Oferent zobowiązany jest do posiadania odpowiednich warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Udzielającego Zamówienia. Aparatura/sprzęt medyczny musi posiadać stosowne certyfikaty/atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy.
  4. Oferent zobowiązany jest do udzielania świadczeń na podstawie indywidualnych zleceń wydanych przez Udzielającego Zamówienia.
  5. W przypadku wystąpienia problemów z realizacją danego zakresu świadczenia Oferent niezwłocznie powinien o tym poinformować Udzielającego Zamówienia.
  6. Oferent zapewni wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w konkursie zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie z uwzględnieniem wymogów jakościowych.
  7. Wybrany Oferent zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej wymaganej przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
  8. Oferent wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.) oraz kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U.2016, poz. 1638 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy.
  9. Świadczenia będą wykonywane na terenie województwa śląskiego.
  10. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, doświadczeniem i wymaganymi umiejętnościami.
  11. Termin odpłatności - rozliczenie miesięczne, do 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury.
  12. Oferent zobowiązuje się przez cały okres trwania umowy do posiadania ważnej polisy OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.). W przypadku zmiany rozporządzenia wykonawczego regulującego wysokość ubezpieczenia Oferent ma obowiązek ubezpieczyć się, zgodnie z aktualnymi przepisami.
  13. Dodatkowe wymagania zostały określone w Załączniku nr 3 do SWKO.

## VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ:

1. Wszelkie zapytania i wnioski Oferentów w toku konkursu ofert przekazywane będą w formie pisemnej na adres Udzielającego Zamówienia określony w SWKO. Dopuszcza się możliwość porozumiewania się faksem i drogą elektroniczną: nr faksu: 32/37-04-526, adres e-mail: [orgprawny@szpital.zabrze.pl](mailto:orgprawny@szpital.zabrze.pl). Termin składania zapytań i wniosków upływa dnia 26.01.2017r. Udzielający Zamówienia nie będzie udzielał odpowiedzi na pytania, które wpłyną po wskazanym terminie.
2. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest: Sebastian Musioł tel. 32 / 37-04- 526.
3. W uzasadnionych przypadkach Udzielający Zamówienia w każdym czasie przed terminem składania ofert może wprowadzić zmiany do SWKO. Informację o dokonanej modyfikacji Udzielający Zamówienia zamieści na swojej stronie internetowej, w związku z czym

ADK  
ar

Udzielający Zamówienia zaleca Oferentom bieżące monitorowanie strony internetowej, gdzie jest zamieszczone: ogłoszenie o konkursie ofert, SWKO wraz z załącznikami oraz wszelkie zmiany wprowadzone w trakcie realizowania konkursu ([www.szpital.zabrze.pl](http://www.szpital.zabrze.pl), zakładka - Konkursy Ofert).

4. Jeżeli w wyniku modyfikacji SWKO konieczny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian do ofert, Udzielający Zamówienia przedłuży termin składania ofert.

#### VII. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SWKO, poza modyfikacją zapisów dotyczących kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od Oferentów, z zastrzeżeniem, że:
  - a. o każdej ewentualnej zmianie Udzielający Zamówienia umieści informację na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia;
  - b. w przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający Zamówienia przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści SWKO.
2. Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienia z tytułu zastosowania przez Udzielającego Zamówienia, praw określonych w ust.1.
3. Wskazane w formularzu rzeczowo - finansowym ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb, przy zaznaczeniu, iż nie może zostać przekroczona wartość łączna zamówienia.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do: odwołania lub unieważnienia konkursu ofert w całości lub w części, lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny.
5. Załączniki do SWKO stanowią jego integralną część.

#### VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta winna zawierać:
  - a) Formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do SWKO,
  - b) Oświadczenie Oferenta sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO
  - c) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
  - d) Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie konkursu ofert,
  - e) Ofertę rzeczowo – finansową stanowiącą Załącznik nr 3 do SWKO,
  - f) Polisę ubezpieczenia OC obowiązującą na dzień złożenia oferty, W przypadku przedłożenia w ofercie promesy ubezpieczenia warunkiem koniecznym do zawarcia umowy z wybranym Oferentem jest dostarczenie polisy OC przed podpisaniem umowy,

Dokumenty wymienione w pkt. a, b, e Oferent składa w formie oryginału. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną /osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.

3. Oferta winna być sporządzona zgodnie z wymogami SWKO i powinna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim na formularzu ofertowym (wzór stanowi Załącznik nr 1 do SWKO) wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, które stanowią integralną jej część.

*Dł  
w*

4. Oferta winna być napisana na komputerze, maszynie do pisania lub czytelnie ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
5. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami winny być złączone w sposób trwały.
6. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną lub osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
7. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentowania. Dokumenty stwierdzające uprawnienie do reprezentacji Oferenta stanowią również załączniki do oferty.
8. Udzielający Zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnej potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
9. Oferent może wycofać ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.
10. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
11. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz opisanej w następujący sposób:

**„Oferta dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1  
im prof. Stanisława Szyszko  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
Znak: DOP/5/2017/KONKURS  
Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert”**

**IX. KRYTERIA OCENY OFERT:**

1. Udzielający Zamówienia przy wyborze kieruje się następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

**Cena – 100%**

**Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną.**

2. Jeżeli nie można wybrać Oferty najkorzystniejszej, z uwagi na to, że dwie lub więcej Ofert przedstawia taką samą cenę lub takie same inne określone w SWKO kryteria, Udzielający Zamówienia zaprosi Oferentów do złożenia Oferty dodatkowej lub przeprowadzi negocjacje z Oferentami, z zastrzeżeniem, o którym mowa w pkt XI ust. 3. Cena w Ofercie dodatkowej nie może być wyższa, niż złożona w Konkursie Ofert.

**X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA / OTWARCIA OFERT:**

1. Oferty w formie pisemnej pod rygorem nieważności należy składać w zamkniętych kopertach w Kancelarii Szpitala (budynek Nr 33, II piętro, pok. 19).
2. Termin składania ofert upływa w dniu 31.01.2017r. o godz. 10:00
3. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu 31.01.2017r. o godz. 10:30 (budynek nr 8 pokój nr 1).
4. Oferent może być obecny przy otwarciu ofert.
5. W części zamkniętej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja:
  - a) wzywa Oferentów do uzupełnienia brakujących lub dostarczenia poprawnych dokumentów, określonych szczegółowo w SWKO;
  - b) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o odrzucenie oferty;
  - c) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o unieważnienie Konkursu Ofert;

- d) wnioskuje do Kierownika Udzielającego Zamówienia o wybór najkorzystniejszej oferty.
6. Odrzucenie oferty przez Udzielającego Zamówienia nastąpi w przypadku złożenia oferty w sposób niezgodny z wymaganiami określonymi w SWKO, jak również w następujących przypadkach:
- oferta złożona została przez Oferenta po terminie,
  - oferta zawiera nieprawdziwe informacje,
  - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
  - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
  - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w SWKO,
  - oferta złożona przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
7. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 6 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
8. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub, gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
9. Komisja może poprawić oczywiste omyłki pisarskie w złożonej Ofercie.

## XI. ROZSTRZYGNIECIE

- Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert nastąpi do dnia 02.02.2017r. Ogłoszenie zostanie opublikowane na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Udzielającego Zamówienia. Ponadto ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert wysłane zostanie na adres wskazany w ofercie. Dopuszcza się również powiadomienie Oferentów o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert faksem lub drogą elektroniczną na nr faksu lub adres mailowy w ofertach złożonych w Konkursie Ofert.
- Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, może ona zostać przyjęta, gdy z okoliczności sprawy wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynęło więcej ofert.
- Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach unieważnia konkurs ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - nie wpłynęła żadna oferta,
  - wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
  - odrzucono wszystkie oferty,
  - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w konkursie ofert,
  - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu ofert lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

## XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA:

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

DK  
ur

### XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOWI:

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania Konkursu Ofert, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a. wybór trybu postępowania,
  - b. niedokonanie wyboru Oferenta,
  - c. unieważnienie Konkursu Ofert.
3. W toku Konkursu Ofert do czasu jego zakończenia, Oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu Konkurs Ofert ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w Konkursie Ofert może wnieść do Kierownika Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia Konkursu Ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Decyzja Kierownika Udzielającego Zamówienia jest ostateczna.

### XIV. ZAWARCIE UMOWY:

1. Udzielający Zamówienia przedłoży Stronom umowę do podpisania nie później niż 21 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert, z wyjątkiem sytuacji określonych w SWKO w Rozdziale XIII. Projekt umowy określa Załącznik nr 4 do SWKO.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą z spośród pozostałych ofert nie odrzuconych .

#### Załączniki do SWKO:

1. Załącznik nr 1 – *Formularz ofertowy*;
2. Załącznik nr 2 - *Oświadczenie Oferenta*;
3. Załącznik nr 3 – *Oferta rzeczowo - finansowa*;
4. Załącznik nr 4 – *Projekt umowy*

DK  
JK

**FORMULARZ OFERTOWY  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Przedmiot konkursu:**

*wykonywanie audiogram z opisem dla dzieci*

**Udzielający Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1  
im. prof. Stanisława Szyszko  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 13-15

**I. Dane Oferenta:**

Nazwa Oferenta

.....  
.....

Siedziba Oferenta

.....  
.....

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

Tel.....Fax.....e-mail .....

Nr wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej.....

.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

**II. Przystępując do postępowania konkursowego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) w zakresie wykonywania audiogramu z opisem dla dzieci**

za cenę .....(wartość brutto całego zadania)

(słownie) .....

**III. Termin realizacji**

okres jednego roku od dnia zawarcia umowy

**IV. Przyjmuję 30 dniowy termin płatności - rozliczenie miesięczne, od daty prawidłowo wystawionej faktury i potwierdzenia przez Udzielającego Zamówienia wykonania ilości i rodzaju świadczeń ujętych w fakturze.**

**V. Oświadczam, że:**

- jestem związany ofertą do upływu terminu wskazanego w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- z pełną starannością zapoznałem się z warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO i projekcie umowy, przyjmuję je bez zastrzeżeń, a w razie wybrania oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia,

*ADK  
ur*



- zainteresowałem się i uzyskałem wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

ADK  
cc  
Jep

.....  
(pieczęćka firmowa z pełną nazwą Oferenta)

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania audiogramu z opisem dla dzieci** na rzecz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.) mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, przedmiot zamówienia nie wykracza poza zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przeze mnie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, oraz spełniam warunki udziału w konkursie ofert, tj.:

- a. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
  - b. posiadam uprawnienia i kwalifikacje do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym wykonuję działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,
  - c. posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Udzielającego Zamówienia,
  - d. aparatura/sprzęt medyczny posiada stosowne certyfikaty/atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy,
  - e. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.) oraz kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy.
  - Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
  - Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
  - Oświadczam, że akceptuję wszelkie zmiany w SWKO i jego załącznikach dokonane w trakcie przeprowadzania konkursu ofert i zobowiązuję się (w przypadku wybrania naszej oferty) do podpisania umowy, w której wprowadzono ewentualnie uwzględnione zmiany.
  - Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
  - Oświadczam, że przedmiot zamówienia, o który się ubiegam, nie wykracza poza zakres działalności leczniczej, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(pieczęćka i podpis osoby uprawnionej)

Ok  
nr



*Pieczęć Oferenta*

**Oferta rzeczowo – finansowa**  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA BADANIA	ilość badań	cena jednostkowa brutto	wartość całkowita brutto
1.	Audiogram z opisem	10		
	<b>RAZEM:</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

**Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:**

- Świadczenia będą wykonywane w siedzibie Oferenta.....  
(nazwa i adres miejsca wykonywania świadczeń)  
.....  
(nazwa i adres miejsca wykonywania świadczeń)  
po wcześniejszym uzgodnieniu terminu wykonania świadczenia przez Udzielającego Zamówienia, pod numerem telefonu: ....., od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00
- Minimalna liczba osób udzielająca świadczeń zdrowotnych: .....
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta jako nadzorującego sposób wykonania świadczeń jest ....., tel. ....

.....  
*data, pieczętka i podpis Oferenta*

**-PROJEKT-**  
**Umowa nr ...../2017/KON/DOP**

zawarta w dniu ..... w Zabrzu pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15, posiadającym REGON: 271566088, NIP : 648-23-01-274, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000025325, na rzecz którego działa:

1. ....

2. ....

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....  
..... z siedzibą w ..... posiadającym  
REGON:....., NIP: ....., wpisanym do rejestru  
.....prowadzonego przez .....  
pod numerem ....., na rzecz którego działa:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Działając na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j.t. Dz.U.2016, poz. 1638 ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j. t. Dz. U. 2016r. poz. 1793 ze zm.),
- b) decyzji Udzielającego Zamówienia z dnia ..... podjętej w wyniku rozstrzygnięcia Konkursu Ofert nr DOP/5/2017/KONKURS o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie: wykonywania audiogramu z opisem dla dzieci.

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia określone w Załączniku nr 3 do SWKO, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania audiogramu z opisem dla dzieci** (zwanym dalej świadczeniami) przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia.

**§ 2**

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1 do Umowy), oświadczenie Oferenta (Załącznik nr 2 do Umowy) oraz oferta rzeczowo – finansowa (Załącznik nr 3 do Umowy) są integralnymi częściami niniejszej umowy.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmian ilościowych w poszczególnych pozycjach świadczeń, przy zaznaczeniu iż nie może zostać przekroczona wartość łączna zamówienia.

**§ 3.**

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące

- działalność leczniczą rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do wykonywania świadczeń z należytą starannością zawodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami etyki lekarskiej.
  3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że świadczenia będą udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach spełniających wymagania przewidziane przez NFZ oraz za pomocą aparatury i sprzętu spełniającego wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa.
  4. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia przy wykorzystaniu własnych urządzeń, materiałów, sprzętu i aparatury medycznej.
  5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do osobistej realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu.
  6. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
  7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w formularzu rzeczowo – finansowym stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
  8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rejestracji niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy. Kod świadczeniodawcy Udzielającego Zamówienie to 126/100036

#### §4

1. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarza Udzielającego Zamówienia, z określeniem rodzaju świadczenia, opieczetowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia zabezpiecza we własnym zakresie transport pacjenta do siedziby Przyjmującego Zamówienie i z powrotem, ponosząc tym samym koszty z tym związane.
3. Czas oczekiwania na wykonanie świadczenia wynosi maksymalnie 2 dni od daty zgłoszenia.
4. W przypadku braku możliwości wykonania świadczeń z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, niezależnie od ich natury, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zapewnienia realizacji świadczeń u innego świadczeniodawcy, bez ponoszenia z tego tytułu dodatkowych kosztów przez Udzielającego Zamówienia i z zachowaniem należytych terminów. Kwalifikacje i umiejętności osoby trzeciej będą co najmniej równe kwalifikacjom Przyjmującego Zamówienie.
5. Świadczenie zdrowotne będzie zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
6. Wynik wykonanego świadczenia będzie w ciągu 1 dnia przekazywany do siedziby Udzielającego Zamówienia osobiście, listownie, bądź dodatkowo faksem w przypadku gdy Udzielający Zamówienia wyznaczy taką konieczność przy zleceniu wykonania świadczenia, na numer podany na skierowaniu.
7. Imienna lista wykonanych świadczeń oraz kserokopie zleceń lekarskich będą przesyłane do Udzielającego Zamówienia, jako załącznik do faktury VAT. Przekazanie nastąpi osobiście lub przesyłką kurierską na koszt Przyjmującego Zamówienie lub przesyłką poleconą ZPO, w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach.

#### § 5

1. Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) Udzielający Zamówienia, jako Administrator Danych Osobowych, powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz Udzielającego Zamówienia na warunkach opisanych w Umowie.
2. Umowa nie upoważnia Przyjmującego Zamówienie do dalszego powierzania przetwarzania danych osobowych innym podmiotom.
3. Dane osobowe są powierzone Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania wyłącznie w celu realizacji przedmiotu Umowy nr ...../2017/KON/DOP. z dn. .... w zakresie niezbędnym do świadczenia usługi będącej przedmiotem ww. Umowy.

## § 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych danych osobowych zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się podjąć środki zabezpieczające powierzone dane osobowe, o których mowa w art. 36, art. 37, art. 38 i art. 39 Ustawy, a w szczególności zobowiązuje się do:
  - a. zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych, a w szczególności zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
  - b. dopuszczenia do przetwarzania powierzonych danych wyłącznie osób posiadających upoważnienie do przetwarzania danych osobowych
  - c. zapewnienia kontroli nad prawidłowością przetwarzania powierzonych danych osobowych
  - d. dochowania szczególnej staranności, aby osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zachowały je w tajemnicy, również po zakończeniu realizacji niniejszej umowy,
  - e. przechowywania dokumentów dotyczących powierzonych danych osobowych w specjalnie do tego przeznaczonych szafach zamykanych na zamek lub w zamykanych na zamek pomieszczeniach, niedostępnych dla osób nieupoważnionych

## § 7

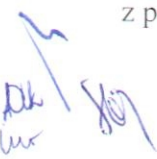
1. Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienia o:
  - a. wszelkich przypadkach naruszenia bezpieczeństwa powierzonych danych osobowych lub ich niewłaściwego wykorzystania
  - b. wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony powierzonych danych osobowych prowadzonych w szczególności przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Policje lub sąd.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielenia Udzielającemu Zamówienia, na każde jego żądanie, informacji na temat przetwarzania powierzonych danych osobowych.
3. Przyjmujący Zamówienie umożliwi Udzielającemu Zamówienia dokonywanie, w każdym czasie, kontroli prawidłowości przetwarzania powierzonych danych osobowych w miejscach, w których są one przetwarzane.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zastosować się do zaleceń Udzielającego Zamówienia dotyczących poprawy jakości zabezpieczenia powierzonych danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania, wynikających z kontroli przeprowadzonych na podstawie ust. 3.
5. W przypadku rozwiązania Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zwrotu Udzielającemu Zamówienia powierzonych danych osobowych oraz do trwałego zniszczenia i wykasowania wszelkich sporządzonych w związku lub przy okazji wykonywania Umowy zapisów oraz dokumentów zawierających powierzone dane osobowe.

## § 8

Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.) oraz kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U.2016, poz. 1638 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy.

## § 9

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia lub osobom trzecim w związku i przy wykonywaniu niniejszej umowy na zasadach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności w art. 27 ust. 7 ustawy z dnia



15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.) oraz kodeksu cywilnego.

#### § 10

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016 poz. 1638 ze zm.);
2. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym zakresie przepisami;

#### § 11

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa oferta rzeczowo – finansowa Przyjmującego Zamówienie, stanowiąca Załącznik nr 3 do umowy.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za wykonane świadczenia płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie prawidłowo wystawionej faktury obejmującej wynagrodzenie za badania wykonane w danym miesiącu kalendarzowym.
3. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Do faktury, o której mowa w ust. 3, Przyjmujący Zamówienie dołączy spis świadczeń wykonanych na zlecenie Udzielającego Zamówienia w danym miesiącu kalendarzowym (Załącznik nr 4 do umowy). Udzielający Zamówienia zatwierdza otrzymany wraz z fakturą spis przed dokonaniem zapłaty.
5. Udzielający Zamówienia dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie nr: ..... w terminie do 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust. 4. Za moment zapłaty uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
6. Zmiana cen określonych w pkt. 1 niniejszego paragrafu może nastąpić wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Udzielającego Zamówienia.
7. Osobą wyznaczoną przez SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko SUM jako nadzorującego sposób wykonania świadczeń jest Ordynator/Kierownik właściwej komórki zlecającej a nadzór nad rozliczaniem realizacji umowy sprawuje Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych.

#### § 12

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od dnia ..... r. do dnia ..... r.

#### § 13

1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 300 zł w następujących przypadkach naruszenia umowy za każde naruszenie:
  - a) udzielenia świadczeń w sposób i na warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie,
  - b) nie udzielenia świadczenia w czasie lub miejscu ustalonym zgodnie z umową,
  - c) uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - d) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
  - e) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji,
  - f) niewpisania Udzielającego Zamówienia do Portalu Świadczeniodawców.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy wyrządzona szkoda przewyższa naliczone kary umowne.

#### § 14

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu, na który była zawarta,

- b) w momencie wyczerpania łącznej wartości świadczeń określonych w Załączniku nr 3 do umowy,
- c) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie lub Udzielającego Zamówienia,
- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- e) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

#### § 15

Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (j.t. Dz. U. 2016, poz. 710 ze zm..).

#### § 16

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.) oraz kodeksu cywilnego.

#### § 17

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

.....  
*Udzielający Zamówienia*

.....  
*Przyjmujący Zamówienie*

Bartłomiej Dudek

RADCA PRAWNY

*DK*  
*W*



Załącznik nr .....  
do Umowy nr...../2017/KON/DOP  
z dnia .....

Pieczętka Przyjmującego Zamówienie

**ZESTAWIENIE WYKONANYCH BADAŃ (wzór)**

**JEDNOSTKA KIERUJĄCA /Oddział, Poradnia/:.....**

**MIESIĄC, ROK:.....**

L.p.	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	DATA BADANIA	RODZAJ BADANIA	LEKARZ KIERUJĄCY	WARTOŚĆ BADAŃ

.....  
pieczętka i podpis Przyjmującego Zamówienie

DK  
2017  
807