



## Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek



Warszawa, dn. 14.12.2018 r.

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek z siedzibą w Warszawie przy ul. Tykocińskiej 34 ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych:

1. EMG nerw czuciowy
2. EMG nerw ruchowy
3. EMG badanie mięśnia
4. EMG badanie nerwu latencja ruchowa
5. Potencjały słuchowe
6. Potencjały słuchowe wywołane
7. Potencjały wywołane pnia mózgu

Szczegółowe Warunki Konkursu oraz formularz ofertowy dostępne są na stronie internetowej: [www.zoztargowek.waw.pl](http://www.zoztargowek.waw.pl) od dnia 14.12.2018 r.

Oferty w formie pisemnej pod rygorem nieważności, należy składać do dnia 24.12.2018 r. do godz. 10:00 w siedzibie Zamawiającego - sekretariat.

- Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu 24.12.2018 o godz. 10:30, sekretariat.
- Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w możliwie najkrótszym terminie, po otwarciu ofert.
- Okres związania ofertą każdego Oferenta wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Do czasu zakończenia postępowania Oferentom przysługuje prawo złożenia umotywowanego protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, natomiast odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu może zostać złożone najpóźniej w terminie 7 dni od daty ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert w każdym czasie bez podania przyczyny.

**DYREKTOR**

*Marcin Jakubowski*



**MIEJSCE  
PRZYJAZNE  
SENIOROM  
2017**

**Firmaroku 2017**  
OGÓLNOPOLSKI FLEBIŚCYT

ul. Tykocińska 34, 03-545 Warszawa  
Sekretariat tel. 22 518 26 41, fax 22 518 26 44  
e-mail: [sekretariat@zoztargowek.waw.pl](mailto:sekretariat@zoztargowek.waw.pl), [www.zoztargowek.waw.pl](http://www.zoztargowek.waw.pl)  
NIP 524-27-48-756, Regon: 145950090  
konto: PEKAO S.A. 33 1240 6074 1111 0010 4364 7094



ISO 9001  
LL-C (Certification)



ISO 27001  
LL-C (Certification)



ISO 14001  
LL-C (Certification)

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**  
**WYKONYWANYCH DLA PACJENTÓW SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW**  
**LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-TARGÓWEK**

**UWAGI WSTĘPNE:**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych wykonywanych dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek, zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” określają:
  - ✓ założenia konkursu ofert
  - ✓ wymagania stawiane Oferentom
  - ✓ tryb składania ofert
  - ✓ sposób przeprowadzenia konkursu
  - ✓ tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Konkurs prowadzony jest na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (T. j. Dz. U. 2018 r., poz. 160).
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w ust. 3.

**PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT**

1. Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy są podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub są osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.
2. Badania będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodne z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.
4. Badania wykonywane będą przez wykwalifikowany personel medyczny.
5. Badania wykonywane będą przy użyciu sprawnego sprzętu medycznego zapewniającego bezpieczeństwo pacjenta w trakcie badania.
6. Świadczenia, wykonywane będą w pomieszczeniach Oferenta, z użyciem aparatury i sprzętu medycznego będącego w posiadaniu Oferenta.





7. Zamawiający zleca Oferentowi udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów Zamawiającego. Ilości podane w załączniku nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO mają jedynie charakter szacunkowy.
8. Oferent wykona badania wyłącznie na podstawie skierowania lekarza uprawnionego przez Zamawiającego (zatrudnionego lub pozostającego w stosunku cywilnoprawnym z udzielającym zamówienia).
9. Skierowanie powinno zawierać dane osobowe pacjenta, niezbędne informacje o stanie pacjenta, pieczętkę nagłówkową komórki kierującej, oraz pieczętkę imienną lekarza kierującego i jego podpis.
10. Oferent zobowiązuje się do poddania kontroli NFZ na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
11. Oferent zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego.
12. Wyniki badań będą przesyłane bezpośrednio do jednostki organizacyjnej, zgodnie z jej pieczętką nagłówkową na skierowaniu, niezwłocznie po ich wykonaniu. Wykaz jednostek organizacyjnych uprawnionych do wystawiania skierowań na badania stanowi załącznik nr 3 do umowy.
13. Przekazanie wyników badań winno nastąpić osobiście lub przesyłką kurierską na koszt przyjmującego zamówienie lub przesyłką poleconą ZPO w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich opakowaniach.
14. W przypadku występowania problemów z wydłużającym się terminem wykonania badań Oferent powinien poinformować telefonicznie kierownika danej komórki organizacyjnej o wszelkich problemach z realizacją skierowania.
15. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy, w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.
16. Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną polisę OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy.
17. 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 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.
18. Korespondencja powinna być kierowana przez Oferenta na adres:  
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek, ul. Tykocińska 34, 03-545 Warszawa z dopiskiem na kopercie „**KONKURS OFERT – BADANIA DIAGNOSTYCZNE**”.
19. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.



20. O odwołaniu konkursu Zamawiający informuje oferentów biorących w nim udział w sposób przyjęty dla ogłoszenia o konkursie.

### **PRZYGOTOWANIE OFERTY**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty wynikające z przygotowania i złożenia oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę Oferent podpisuje osobiście.
6. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
8. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.
9. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie.
10. Oferty złożone po terminie, oferty niepodpisane na formularzu ofertowym w wyznaczonym miejscu przez osoby upoważnione, złożone na innym niż określony formularzu oraz niespełniające innych istotnych warunków określonych w specyfikacji zamówienia zostaną odrzucone i odesłane.
11. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z wyżej wymienionym opisem ponosi Oferent.
12. Każdy oferent może złożyć w niniejszym konkursie tylko jedną ofertę w jednym egzemplarzu pod rygorem wykluczenia z konkursu.
13. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
14. Wszystkie dokumenty powinny mieć formę oryginału lub kserokopii.
15. W przypadku składania pełnomocnictw powinny być one w oryginale, poświadczonych notarialnie kopii lub kopii poświadczonych przez radcę prawnego.

### **INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w formularzu oferty.
2. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 niniejszego rozdziału Oferent przedkłada w formie kserokopii.





3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Zamawiający może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału.

*Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczętką imienną identyfikującą tą osobę.*

### **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 1 do formularza ofertowego.

### **OKRES ZWIĄZANIA Z UMOWĄ**

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem na okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.

### **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Ofertę składa się w siedzibie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek, Sekretariat I Piętro, do dnia 24 grudnia 2018 r. do godz. 10:00.

### **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

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

### **KRYTERIA OCENY OFERT**

W celu porównania i oceny złożonych ofert w części niejawniej komisja konkursowa posłuży się następującymi kryteriami:

Obliczona przez oferenta cena za wykonanie świadczenia – wartość 100%

Najniższa cena występująca w ofercie

Punktacja oferty = ----- x 100 %

Cena oferty rozpatrywanej

### **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 24 grudnia 2018 r. o godz. 10:30 w siedzibie Zamawiającego.

## **ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszych ofert na stronie internetowej [www.zoztargowek.waw.pl](http://www.zoztargowek.waw.pl) ofert oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, podając nazwę Oferenta / Oferentów, którzy zostali wybrani.
2. Zamawiający pisemnie zawiadamia oferentów o wyniku konkursu.
3. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Zamawiający wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.

## **UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

1. Dyrektor SZPZLO Warszawa-Targówek unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzone postępowanie lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie w tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie.

## **ODRZUCENIE OFERT**

1. Odrzuceniu podlega oferta:
  - a) złożona przez Oferenta po terminie;
  - b) zawierająca nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
  - h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Zamawiającego umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.



## **ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. Oferentom przysługują następujące środki odwoławcze:
  - a) protest;
  - b) odwołanie.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - c) unieważnienie postępowania.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej SZPZLO Warszawa-Targówek.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent może wnieść w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, odwołanie do dyrektora SZPZLO W-T dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
10. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
11. 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.

## **ZAWARTOŚĆ OFERTY**

1. Formularz ofertowy.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Kopia nadania numeru REGON.
4. Kopia nadania numeru NIP.
5. Kopia polisy OC lub promesa w zakresie i terminie objętym przedmiotem niniejszego zamówienia na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku przedłożenia w ofercie



promesy ubezpieczenia warunkiem koniecznym do zawarcia umowy z wybranym w wyniku niniejszego konkursu oferentem jest dostarczenia polisy OC przed podpisaniem umowy.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zamawiającego.

**DYREKTOR**  
*Marcin Jakubowski*



zawarta w dniu ..... r. w Warszawie pomiędzy:

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek z siedzibą w Warszawie, 03-545, ul. Tykocińska 34**, wpisanym do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS: 0000407897; NIP: 524-27-48-756; Regon: 145950090** zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

reprezentowanym przez:

**Marcina Jakubowskiego - Dyrektora**

a

.....

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
2. Integralną częścią umowy są Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert oraz oferta przyjmującego zamówienie.

### § 2

1. Badania będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
3. Odpowiedzialność, o której mowa w ust. 1, nie wyłącza odpowiedzialności regresowej Przyjmującego Zamówienie wobec Zamawiającego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
4. Badania wykonywane będą przez wykwalifikowany personel medyczny.
5. Badania wykonywane będą przy użyciu sprawnego sprzętu medycznego zapewniającego bezpieczeństwo pacjenta w trakcie badania.
6. Świadczenie, o którym mowa w § 1 wykonywane będą w pomieszczeniach Przyjmującego zamówienie, z użyciem aparatury i sprzętu medycznego będącego w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie zapewnia minimalną liczbę osób, posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z odrębnymi przepisami (m. in. z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (T.j. Dz. U. 2016 r., poz. 357), udzielających świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
8. Miejsca, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych określone zostały w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.

### § 3

1. Udzielający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie wykona badania wyłącznie na podstawie skierowania lekarza uprawnionego przez udzielającego zamówienie (zatrudnionego lub pozostającego w stosunku cywilnoprawnym z udzielającym zamówienia).
3. Skierowanie powinno zawierać dane osobowe pacjenta, niezbędne informacje o stanie pacjenta, pieczętkę nagłówkową komórki kierującej, oraz pieczętkę imienną lekarza kierującego i jego podpis.

### § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli NFZ na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy dotyczącej danych osobowych pacjentów w myśl ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Wyniki badań będą przesyłane bezpośrednio do jednostki organizacyjnej, zgodnie z jej pieczętką nagłówkową na skierowaniu, niezwłocznie po ich wykonaniu. Wykaz jednostek organizacyjnych uprawnionych do wystawiania skierowań na badania stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.
5. Przekazanie wyników badań winno nastąpić osobiście lub przesyłką kurierską na koszt przyjmującego zamówienie lub przesyłką poleconą ZPO w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich opakowaniach.

### § 5

1. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu udzielonych świadczeń, należność w wysokości stanowiącej iloczyn badań wykonanych w miesiącu i ceny jednostkowej badania, określonej w załączniku nr 1 do umowy.
2. Udzielający zamówienia wymaga, aby każdorazowo do faktury VAT, Przyjmujący zamówienie dołączał zestawienie, zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszej umowy, określające informacje o realizacji zamówienia i będące jednocześnie wymaganą przez Udzielającego zamówienie sprawozdawczością statystyczną.
3. Zapłata następować będzie po zakończeniu każdego miesiąca realizacji umowy na podstawie faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego zamówienie na kwotę odpowiadającą sumie iloczynów wykonanych świadczeń i ich cen, na jego konto bankowe w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania ciągłości realizacji umowy, powiadamiając niezwłocznie udzielającego zamówienia o sposobie zabezpieczenia wykonania usług w ramach umowy.
5. Za datę zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie.
6. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia, Przyjmującemu zamówienie przysługują odsetki ustawowe za okres opóźnienia.

### § 6

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia **01.01.2019 r.** do dnia **31.12.2019 r. (12 miesięcy)**.
2. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem



- 1 - miesięcznego terminu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy a w szczególności:
- a) odmowy poddania się kontroli NFZ lub Udzielającego zamówienie;
  - b) przerwy w udzielaniu świadczeń;
  - c) co najmniej dwukrotnie stwierdzonego błędu w wykonanych badaniach.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego zamówienie bez wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Udzielający zamówienie zalega z odpłatnością za świadczone usługi za okres 30 dni po terminie płatności.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia za skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 7

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości wykonywanych badań diagnostycznych.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym (bez wypowiedzenia) w przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego zamówienie, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dotyczące go dane identyfikujące, przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1764), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.

#### § 9

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. W sprawach spornych powstałych na tle wykonania niniejszej umowy, właściwy jest Sąd Powszechny dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### § 10

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

.....

.....





**Załącznik nr 1 do umowy nr ..... z dnia ..... 2018 r.**

Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Cena jedn. netto w zł.	VAT %	Cena jedn. brutto w zł.
1	EMG nerw czuciowy	szt.			
2	EMG nerw ruchowy	szt.			
3	EMG badanie mięśnia	szt.			
4	EMG badanie nerwu latencja ruchowa	szt.			
5	Potencjały słuchowe	szt.			
6	Potencjały słuchowe wywołane	szt.			
7	Potencjały wywołane pnia mózgu	szt.			



Załącznik nr 2  
do umowy nr ... z dnia..... 2018 r.

**Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych:**

<b>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Dni</b>	<b>Godziny</b>	<b>Telefon do rejestracji</b>
	<b>udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów SZPZLO Warszawa-Targówek</b>		

## ZOBOWIĄZANIE PODWYKONAWCY

.....

z siedzibą w .....

zobowiązuje się poddać kontroli **Narodowemu Funduszowi Zdrowia** w zakresie wykonywania poniższych badań:

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

.....  
(pieczętka i podpis)





**Wykaz jednostek organizacyjnych Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów  
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek uprawnionych do wystawiania  
skierowań na badania:**

1. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna, ul. Łojewska 6, 03-392 Warszawa, osoba kontaktowa – p. Elżbieta Krzyżaniak, tel. 22-811-06-72;
2. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna, ul. Poborzańska 6, 03-368 Warszawa, osoba kontaktowa – p. Maria Rosłońska, tel. 22-519-85-59;
3. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna, ul. Rembielińska 8, 03-343 Warszawa, osoba kontaktowa – p. Elżbieta Szkopek, tel. 22-519-13-59;
4. Przychodnia Internistyczno - Pediatriczna, ul. Tykocińska 34, 03-545 Warszawa, osoba kontaktowa – p. Iwona Sobótka, tel. 22-679-03-99 w. 100;
5. Ośrodek Diagnostyczno - Konsultacyjny, ul. Remiszewska 14, 03-550 Warszawa, osoba kontaktowa – p. Iwona Sobótka, tel. 22-679-03-99 w. 100;
6. Przychodnia Rehabilitacyjna dla Dzieci i Młodzieży, ul. Balkonowa 4, 03-329 Warszawa, osoba kontaktowa – p. Halina Spirydońska, tel. 22-675-77-74.



Załącznik nr 5  
do umowy nr ... z dnia..... 2018 r.

**Sprawozdawczość statystyczna wraz informacjami o realizacji zamówienia  
Zestawienie sporządzane co miesiąc, dołączane do faktury VAT.**

Lp	Pesel pacjenta	Nazwisko i imię pacjenta	Data wykonania badania	Nazwisko i imię lekarza kierującego	Ilość badań	Cena w zł.

Warszawa, dnia .....

Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa-Targówek  
ul. Tykocińska 34  
03-545 Warszawa

## **OFERTA**

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych  
dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa-Targówek**

### ***I. Dane Oferenta:***

1. Pełna nazwa i siedziba Oferenta

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

2. Adres do korespondencji

.....

3. Nr telefonu

.....

4. Nr wpisu do KRS

.....

5. REGON

.....

6. NIP

.....

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów

wykonywujących działalność leczniczą .....

### ***II. Przedmiot zamówienia:***

Przedmiotem niniejszej oferty jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych wymienionych w załączniku do 1 do formularza ofertowego.

\*W załączniku do formularza ofertowego należy wypełnić tylko deklarowany do wykonywania zakres świadczeń zdrowotnych



### III. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych:

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	Dni	Godziny	Telefon do rejestracji
	udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów SZPZLO Warszawa-Targówek		

#### OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Spełnia warunki realizacji świadczeń będących przedmiotem zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (T.j. Dz. U. 2016 r., poz. 357).
3. Spełnia przesłanki art. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (T.j. Dz. U. 2018 r., poz. 160).
4. Posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Zapewnia minimalną liczbę osób udzielających określonych w umowie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych.
6. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w pomieszczeniach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy, zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. Uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.
8. Za wyjątkiem dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr..... oferta oraz wszelkie oświadczenia są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
9. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną.
10. Upoważnia Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek do kontroli świadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie.

.....  
podpis Oferenta



**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Wykaz badań
2. Kopia wpisu do rejestru KRS.
3. Kopia nadania numeru REGON.
4. Kopia nadania numeru NIP.
5. Kopia polisy OC.



**Załącznik nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO - WYKAZ BADAŃ**

Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Szacowana ilość badań rocznie	Cena jedn. netto w zł.	VAT %	Cena jedn. brutto w zł.	Wartość netto w zł.	Wartość brutto w zł.
1	EMG nerw czuciowy	szt.	1500					
2	EMG nerw ruchowy	szt.	1000					
3	EMG badanie mięśnia	szt.	1000					
4	EMG badanie nerwu latencja ruchowa	szt.	500					
5	Potencjały słuchowe	szt.	30					
6	Potencjały słuchowe wywołane	szt.	30					
7	Potencjały wywołane pnia mózgu	szt.	30					

