



dr n. med. Zbigniew Kułaga
Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych
Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”
Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa
www.czd.pl

tel. +48 22 815 16 02
e-mail: dyr.kliniczny@ipczd.pl

D/DKR/KSZ/PK/832/2026

Warszawa, 15.09.2026r.

Do wszystkich uczestników postępowania konkursowego

Dotyczy: postępowania w trybie konkursu ofert, **KO/CZD/36/26** pn. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w dziedzinie rehabilitacji medycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 4 zadania.

Udzielający Zamówienia Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” informuje, że zmienia treść Ogłoszenia w następujący sposób:

I

9. Miejsce i termin składania ofert

1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **30.09.2026r. do godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie, budynek G, pok. 123 – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.
5. Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi **30.09.2026r. o godz. 11:30** w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia **07.10.2026r.** Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

II

Treść § 4 ust. 11 oraz ust. 12 Załącznika nr 2 do Ogłoszenia – Istotne postanowienia umowy – ulega zmianie i otrzymuje następujące brzmienie. Jednocześnie po ust. 12 dodaje się ust. 13 w brzmieniu określonym poniżej:

Było:

§ 4

Należność za realizację zamówienia

11.Należność, o której mowa w ust. 10 wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku, składanej i dostarczanej do 5 dnia następnego miesiąca na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Do dodatkowego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 10, stosuje się zasady określone w ust. 5-9.

12.W związku z wejściem w życie obowiązku korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), wszystkie faktury będą wystawiane i przesyłane przez Wykonawcę oraz odbierane przez Zamawiającego wyłącznie za pośrednictwem KSeF (jeśli Wykonawca jest zobowiązany do korzystania z KSeF). W przypadku wystąpienia awarii

KSeF po stronie systemu, potwierdzonej komunikatem udostępnionym przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, uniemożliwiającej wystawienie faktury ustrukturyzowanej w KSeF, na czas trwania przeszkody faktury będą wystawiane w formie elektronicznej jako pliki PDF i przesyłane na adres e-mail: ksiegowosc@ipczd.pl.

Jest:

§ 4

Należność za realizację zamówienia

11. Należność, o której mowa w ust. 10, wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku, składanej na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienia sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie do 30 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienie, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie. Postanowienia ust. 6 nie znajdują zastosowania do zasad wystawiania faktur dotyczących dodatkowego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 10.

12. W związku z wejściem w życie obowiązku korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), wszystkie faktury będą wystawiane i przesyłane przez Wykonawcę oraz odbierane przez Zamawiającego wyłącznie za pośrednictwem KSeF (jeśli Wykonawca jest zobowiązany do korzystania z KSeF). W przypadku wystąpienia awarii KSeF po stronie systemu, potwierdzonej komunikatem udostępnionym przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, uniemożliwiającej wystawienie faktury ustrukturyzowanej w KSeF, na czas trwania przeszkody faktury będą wystawiane w formie elektronicznej jako pliki PDF i przesyłane na adres e-mail: ksiegowosc@ipczd.pl.

13. Z uwagi na ograniczenia systemu KSeF w zakresie możliwości dodawania załączników stanowiących potwierdzenie realizacji usług, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przekazywać suplementy i inne załączniki potwierdzające wykonanie usług za pomocą narzędzi udostępnionych przez Udzielającego zamówienia.

III

Treść § 7 Załącznika nr 2 do Ogłoszenia – Istotne postanowienia umowy – ulega zmianie i otrzymuje następujące brzmienie:

Było:

§ 7

Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może zostać rozwiązana w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego lub na mocy porozumienia stron.

2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, w szczególności jeżeli:

a) w wyniku kontroli własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone niewykonywanie Umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złej jakości świadczeń;

b) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej lub służbowej, albo dopuści się czynu nieuczciwej konkurencji, o których mowa w § 8 ;

c) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację Umowy;

d) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia lub kwalifikacje konieczne dla realizacji Umowy;

e) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji Umowy;

f) Przyjmujący Zamówienie odmówi poddania się badaniu na zawartość alkoholu lub środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia;

g) Przyjmujący Zamówienie nie przedstawi umowy odpowiedzialności cywilnej na wezwanie Udzielającego zamówienie w terminie 7 dni od wezwania;

- h) Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienie nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje związane z realizacją niniejszej Umowy.
- i) Przyjmujący Zamówienie zgodnie z § 2 ust. 18 nie przedstawi dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w przeciągu 3 miesięcy od daty zawarcia Umowy.
- j) Przyjmujący Zamówienie, nie posiadający obywatelstwa polskiego, nie przedstawi dokumentu uprawniającego cudzoziemca do wykonywania legalnej pracy na terenie Polski, niezwłocznie po wezwaniu do jego przedstawienia przez Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni po wygaśnięciu Umowy przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania Umowy w związku z jej wykonywaniem.

Jest:

§ 7

Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może zostać rozwiązana w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy:
- a) przez Udzielającego Zamówienie, gdy utraci on zaufanie do Przyjmującego Zamówienie;
 - b) przez Udzielającego Zamówienie, gdy w związku z wykonywaniem Umowy wpłyną do Udzielającego Zamówienie przynajmniej dwie uzasadnione skargi dotyczące Przyjmującego Zamówienie;
 - c) przez Udzielającego Zamówienie, gdy nastąpi zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia mająca wpływ na wykonywanie Umowy;
 - d) przez Udzielającego Zamówienie, gdy nastąpi zmiana zapotrzebowania Udzielającego Zamówienie na świadczenia objęte Umową;
 - e) przez Udzielającego Zamówienie, gdy zmianie ulegną zasady lub warunki finansowania świadczeń zdrowotnych, mające wpływ na możliwość lub zasadność dalszej realizacji Umowy;
 - f) przez Udzielającego Zamówienie, gdy nastąpi zmiana struktury organizacyjnej Udzielającego Zamówienie, w szczególności dojdzie do likwidacji, połączenia, przekształcenia lub reorganizacji komórki organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia objęte Umową;
 - g) przez Udzielającego Zamówienie, gdy nastąpi zmiana zakresu lub rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Udzielającego zamówienie;
 - h) przez Udzielającego Zamówienie, gdy nastąpi powierzenie wykonywania świadczeń objętych Umową innemu podmiotowi lub zwiększenie zakresu świadczeń udzielanych przez inne osoby lub podmioty;
 - i) przez Udzielającego Zamówienie, gdy nastąpi zmniejszenie wartości lub zakresu umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z NFZ, w zakresie dotyczącym świadczeń objętych Umową;
 - j) przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku wystąpienia istotnych okoliczności po jego stronie powodujących niemożność realizacji Umowy;
 - k) zmiany przepisów prawa, wymagań NFZ lub innych warunków prawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli wpływa ona na sposób lub zakres realizacji Umowy;
 - l) przez Udzielającego Zamówienie, gdy nastąpi ograniczenia działalności leczniczej Udzielającego Zamówienia, w tym czasowego lub stałego ograniczenia działalności komórki organizacyjnej, której dotyczy Umowa.
2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia Umowy, w szczególności jeżeli:
- a) w wyniku kontroli własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone niewykonywanie Umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złej jakości świadczeń;
 - b) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej lub służbowej, dopuści się czynu nieuczciwej konkurencji, o których mowa w § 8, naruszy postanowienia Umowy, naruszy prawa pacjenta, naruszy przepisy dotyczące ochrony danych osobowych lub inne istotne dla wykonywania Umowy przepisy prawa;
 - c) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo (lub nastąpi jego uprawdopodobnienie), które uniemożliwia dalszą realizację Umowy lub powoduje utratę zaufania Udzielającego Zamówienie;
 - d) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia, możliwości lub kwalifikacje konieczne dla realizacji Umowy;

- e) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji Umowy;
 - f) Przyjmujący Zamówienie odmówi poddania się badaniu na zawartość alkoholu lub środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia lub gdy wykonane badanie wskaże wynik dodatni;
 - g) Przyjmujący Zamówienie nie przedstawi umowy odpowiedzialności cywilnej na wezwanie Udzielającego zamówienie w terminie 7 dni od wezwania;
 - h) Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienie nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje związane z realizacją niniejszej Umowy;
 - i) Przyjmujący Zamówienie zgodnie z § 2 ust. 18 nie przedstawi dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w przeciągu 3 miesięcy od daty zawarcia Umowy;
 - j) Przyjmujący Zamówienie, nie posiadający obywatelstwa polskiego, nie przedstawi dokumentu uprawniającego cudzoziemca do wykonywania legalnej pracy na terenie Polski, niezwłocznie po wezwaniu do jego przedstawienia przez Udzielającego Zamówienie;
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni po wygaśnięciu Umowy przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania Umowy w związku z jej wykonywaniem.

IV

Treść Załącznika nr 2 do Ogłoszenia – Istotne postanowienia umowy – w części obejmującej Załącznik nr 4 do Umowy ulega zmianie i otrzymuje nowe brzmienie:

Było:

Załącznik nr 4 do umowy

Załącz. nr 3 do Polityki bezpieczeństwa
przetwarzania danych osobowych w IPCZD

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
miejscowość, data

.....
(stanowisko)

.....
(nazwa komórki organizacyjnej)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych:
 - a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
 - b) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
 - c) „Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych” w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
 - d) „Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
2. Zobowiązuję się do przestrzegania zarządzeń, instrukcji i procedur dotyczących ochrony danych osobowych obowiązujących w IPCZD oraz że nie będę bez pisemnego upoważnienia Administratora Danych przetwarzać danych osobowych w ramach zbiorów wykorzystywanych w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”.

3. Zobowiązuję się, że nie będę pozyskiwać, gromadzić, przetwarzać ani udostępniać jakichkolwiek danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych dotyczących m.in. stanu zdrowia i kodu genetycznego, do których będę miał/miała dostęp, w innych celach niż związane z wykonywaniem obowiązków.
4. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za naruszenie obowiązków pracowniczych w rozumieniu Kodeksu Pracy.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Jest:

Załącznik nr 4 do umowy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZACHOWANIA POUFNOŚCI

1. Ja (imię i nazwisko), oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych:
 - a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
 - b) „Polityka Ochrony Danych Osobowych” w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
2. Zobowiązuję się do przestrzegania zarządzeń, instrukcji i procedur dotyczących ochrony danych osobowych obowiązujących w Instytucie oraz że nie będę bez pisemnego upoważnienia Administratora Danych Osobowych przetwarzać danych osobowych w IPCZD
3. Zobowiązuję się, że nie będę pozyskiwać, gromadzić, przetwarzać ani udostępniać jakichkolwiek danych osobowych, w tym danych wrażliwych m.in. medycznych i genetycznych, które zostaną mi udostępnione przez Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, w innych celach niż określone w Umowie.
4. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za naruszenie obowiązków wynikających z umowy i stanowić podstawę odpowiedzialności karnej oraz odszkodowawczej.

Niniejsze zobowiązanie obowiązuje na czas nieokreślony, również po wygaśnięciu umowy/ innego stosunku prawnego.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

**Zbigniew
Kułaga**

Digitally signed by
Zbigniew Kułaga
Date: 2026.09.15
15:27:00 +02'00'

.....
podpis Udzielającego Zamówienie lub osoby upoważnionej