



**OGŁOSZENIE**  
**Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie**  
**(dalej zwany „Udzielającym Zamówienia”)**  
ogłasza konkurs

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z zakresu nefrologii dziecięcej na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu nefrologii dziecięcej na rzecz pacjentów IPCZD zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ogłoszenia.  
KOD CPV: 85121100-4 - Ogólne usługi lekarskie.
1. Zamówienie będzie wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy pomocy sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia.
2. Zamówienie będzie wykonywane przez 1 osobę zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.
3. Wynagrodzenie za realizację Zamówienia będzie rozliczane miesięcznie.
4. Warunki stawiane oferentom oraz wymagane dokumenty określono w załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
5. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia kieruje się:
  - a) w kryterium cena - Oferent otrzyma największą liczbę punktów za najniższą cenę oferty,
  - b) w kryterium jakość - punkty przyznawane będą za publikację w czasopismach punktowanych przez MNiSW w zakresie posiadanych specjalizacji jako autor lub współautor. Jeżeli Oferent potwierdzi w formularzu ofertowym publikację prac naukowych w 5 i więcej czasopismach otrzyma 2 punkty, w przypadku publikacji od 1 do 4 otrzyma 1 punkt, za brak publikacji otrzyma 0 pkt.

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium w punktach	Sposób punktowania
1.	Cena	97 punktów	Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,97
2.	Jakość	3 punkty	Publikacje w czasopismach punktowanych przez MNiSW jako autor lub współautor w zakresie posiadanych specjalizacji <sup>1</sup> :  A. Brak publikacji – 0 punktów B. 1-3 publikacje w czasopismach – 1 punkt C. Więcej niż 3 publikacje w czasopismach – 3 punkty

*W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o tym, iż jest autorem lub współautorem publikacji w czasopismach punktowanych przez MNiSW, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakość.*

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

6. Ofertę pisemną na formularzu załączonym do ogłoszenia wraz z wymaganymi załącznikami, umieszczoną w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

<sup>1</sup> Udzielający Zamówienia przed podpisaniem umowy ma prawo zweryfikować informacje podane przez Oferenta.



**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z zakresu nefrologii dziecięcej na rzecz pacjentów IPCZD” nr sprawy OM/CZD/15/21.**

**Nie otwierać przed dniem 28.09.2021r., przed godziną 12.00.”**

**Oferty należy składać do dnia 28.09.2021r. do godz. 12.00** w siedzibie Zamawiającego w budynku G pok.123 (I piętro) lub przesłać drogą pocztową na adres Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa.

7. Oferent jest związany ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.
8. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia podając nazwę i adres oferenta, który został wybrany.
9. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskaże termin i miejsce podpisania umowy.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
11. Udzielający Zamówienia zamieszcza ogłoszenie zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie przy Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, budynek G pokój 123, w godz. 08:00 – 15.35, Katarzyna Karczewska, tel. 22 815 11 18, e-mail: [katarzyna.karczewska@ipczd.pl](mailto:katarzyna.karczewska@ipczd.pl)

**Załączniki do Ogłoszenia:**

- Opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1),
- Wymagania stawiane oferentom (zał. nr 2),
- Formularz oferty (zał. nr 3),
- Formularz cenowy (zał. nr 4),
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (zał. nr 5),
- Istotne postanowienia umowy (zał. nr 6),

.....  
*podpis Udzielającego Zamówienie*



## Załącznik nr 1 do Ogłoszenia – Opis Przedmiotu Zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z zakresu nefrologii dziecięcej na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”.

1. Zakres wykonywanych świadczeń:
  - a) udzielanie konsultacji u pacjentów przebywających w Oddziale Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego,
  - b) wykonywanie badań podmiotowych i przedmiotowych,
  - c) zlecenie dodatkowych konsultacji specjalistycznych i badań (obrazowych i laboratoryjnych),
  - d) w przypadku zagrożenia zdrowia i życia, wymagających natychmiastowej interwencji niezwłocznie podjęcie stosownych czynności,
  - e) wystawianie pacjentom należnych recept, skierowań, zleceń refundacyjnych na wyroby medyczne,
  - f) kierowanie pacjentów do innych specjalistów i oddziałów szpitalnych,
  - g) - prowadzenie dokumentacji lekarskiej w systemie CliniNet z należytą starannością, stosując zasady ogólnie przyjęte w Instytucie,
  - h) - wystawianie rodzicom zwolnienia w systemie ZUS.PUE na opiekę (w uzasadnionych przypadkach).
2. Zamówienie będzie realizowane przez 1 osobę,
3. Wymiar czasu pracy w miesiącu wynosi maksymalnie 80 godzin, wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia.
4. Miejsce udzielania świadczeń: Klinika Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego;
5. Termin wykonania zamówienia: od 01.11.2021 r. do 31.10.2022 r.



**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

Ogłoszenie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z zakresu nefrologii dziecięcej  
na rzecz pacjentów IPCZD

Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie:

- 1. W przypadku osób fizycznych nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:**
  - 1.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
  - 1.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu pediatrii i / lub nefrologii dziecięcej,
  - 1.3. Kserokopię dowodu osobistego,
  - 1.4. Oświadczenie oferenta, iż posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
  - 1.5. Oświadczenie o posiadaniu 10-letniego doświadczenia w pracy po uzyskaniu specjalizacji - do potwierdzenia w formularzu ofertowym.
  
- 2. W przypadku osób fizycznych będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (jednoosobowe praktyki lekarskie):**
  - 2.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
  - 2.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu pediatrii i / lub nefrologii dziecięcej,
  - 2.3. Oświadczenie oferenta, iż posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
  - 2.4. Oświadczenie oferenta, iż posiada 10-letnie doświadczenie w pracy po uzyskaniu specjalizacji - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
  - 2.5. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy,
  - 2.6. Wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie starszy niż 3 miesiące.  
Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej:
    - Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej:  
3 - Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne
    - Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:  
93 - indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pediatria i / lub nefrologia dziecięca lub  
94 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pediatria i / lub nefrologia dziecięca lub  
98 – indywidualna praktyka lekarska pediatria i / lub nefrologia dziecięca lub  
99 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska pediatria i / lub nefrologia dziecięca;
  - 2.7. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń
  
- 3. W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących podmiotami leczniczymi (grupowe praktyki lekarskie):**
  - 3.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
  - 3.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu pediatrii i / lub nefrologii dziecięcej osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,



- 3.3. Oświadczenie, iż osoba wyznaczona przez oferenta posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 3.4. Oświadczenie o posiadaniu 10 letniego doświadczenia w pracy po uzyskaniu specjalizacji osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem- do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 3.5. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy,
- 3.6. Wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie starszy niż 3 miesiące.
- 3.7. Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej:
  - Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej:  
3 – Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne
  - Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:  
97 – grupowa praktyka lekarzy
- 3.8. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

#### **4. W przypadku podmiotów leczniczych:**

- 4.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
- 4.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu pediatrii i / lub nefrologii dziecięcej osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
- 4.3. Oświadczenie, iż osoba wyznaczona przez oferenta posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 4.4. Oświadczenie o posiadaniu 10 letniego doświadczenia w pracy po uzyskaniu specjalizacji osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem- do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 4.5. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy,
- 4.6. Wydruk (nie zaświadczenie o wpisie) z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie starszy niż 3 miesiące:
- 4.7. W PRZEDSIĘBIORSTWACH PODMIOTU LECZNICZEGO:
  - 4.8.- w rubryce 28. Rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie pomiotu leczniczego, oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych
    - 1 - Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne
  - W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA I ICH PROFILACH
  - w rubryce 8 Zakres Świadczeń Zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej
  - HTC 1.1 – Leczenie stacjonarne
  - 57 – Nefrologia
- 4.9. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25, ust. 1, pkt. 1 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 100.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.



**5. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

- 5.1. formularz oferty – zał. nr 3 do Ogłoszenia
- 5.2. formularz cenowy - zał. nr 4 do Ogłoszenia
- 5.3. wykaz personelu- zał. nr 4.1. do Ogłoszenia- dotyczy grupowych praktyk lekarskich oraz podmiotów leczniczych
- 5.4. zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 5 do Ogłoszenia- 5a: dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych praktyk lekarskich oraz osób wyznaczonych przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w przypadku grupowych praktyk lekarskich lub 5b: dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.



Formularz oferty

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z zakresu nefrologii dziecięcej na rzecz pacjentów  
Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

**Dane oferenta**

Imię i Nazwisko/Firma.....  
Nazwisko rodowe.....  
Imiona rodziców.....  
Numer PESEL .....

Seria i numer dowodu osobistego .....wydany przez .....

Adres.....

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby/zamieszkania):.....

Telefon:..... Fax:.....

E-mail:..... NIP\*:.....

REGON\*: .....

Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (jeśli dotyczy):  
.....

Numer wpisu do rejestru KRS i organ prowadzący (jeśli dotyczy):  
.....

**Oferent oświadcza, iż:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie zawierającym w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom.
2. Zapoznał się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 6 do Ogłoszenia oraz z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zawierających umowy o świadczenia zdrowotne znajdującą się na stronie [www.czd.pl](http://www.czd.pl), w zakładce Oferty medyczne poniżej 30 tys. euro i nie zgłasza do nich żadnych uwag.
3. Podczas obowiązywania niniejszej umowy nie będzie pozostawał w stosunku pracy z Udzielającym Zamówienia w zakresie pokrywającym się z przedmiotem niniejszego konkursu.
4. Dane zawarte w złożonych dokumentach, są aktualne na dzień składania ofert.
5. Posiada/ Osoba wyznaczona do realizacji przedmiotu zamówienia posiada **10-letnie doświadczenie** w pracy po uzyskaniu specjalizacji – potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w pkt. 1.5. w Załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
6. Posiada/ Osoba wyznaczona do realizacji przedmiotu zamówienia posiada **aktualne badania lekarskie** niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych – potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w pkt. 1.4. w Załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
7. Spełnia wszystkie warunki stawiane oferentom wymienione w ogłoszeniu konkursowym.
8. Jest związany/a ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.

.....  
(data i podpis Oferenta )



Spis załączników:

L.p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty (zaznaczyć „x”)	
		TAK	NIE
1	Dokument potwierdzający posiadanie prawa zawodu lekarza		
2	Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu pediatrii i / lub nefrologii dziecięcej		
3	Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy		
4	Wydruk z RPWDL (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące		
5	Kopia aktualnej polisy od odpowiedzialności cywilnej		
6	Formularz ofertowy (załącznik nr 3 do Ogłoszenia)		
7	Formularz cenowy (załącznik nr 4 do Ogłoszenia)		
8	Wykaz personelu (załącznik nr 4.1. do Ogłoszenia) - dotyczy grupowych praktyk lekarskich oraz podmiotów leczniczych		
9	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5a do Ogłoszenia) - dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych praktyk lekarskich oraz osób wyznaczonych przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w przypadku grupowych praktyk lekarskich		
10	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5b do Ogłoszenia)- dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych		
11	Inne- wymienić jakie .....		

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Oferenta





Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

Formularz cenowy

Kryterium: cena – dotyczy wszystkich Oferentów (należy uzupełnić)

Nazwa świadczenia	Wynagrodzenie za miesiąc udzielania świadczeń w PLN brutto	Czas trwania umowy	Wartość Zamówienia brutto (PLN)
1	2 (Wypełnia Oferent)	3	4=2x3 (Wypełnia Oferent)
Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z zakresu nefrologii dziecięcej	..... PLN słownie: ..... .....	12 miesięcy	..... PLN słownie: ..... .....

Kryterium : jakość (należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

Oświadczam, iż jestem / osoba wyznaczona przez Oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem jest autorem lub współautorem publikacji w czasopismach punktowanych przez MNiSW w zakresie posiadanych specjalizacji<sup>2</sup>:

A.	Brak publikacji w czasopismach	<input type="checkbox"/>
B.	1-4 publikacje w czasopismach	<input type="checkbox"/>
C.	Więcej niż 5 publikacji w czasopismach	<input type="checkbox"/>

W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o tym, iż jest autorem lub współautorem publikacji w czasopismach punktowanych przez MNiSW, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakość.

Udzielający Zamówienia informuje, że każda zmiana w formularzu cenowym będzie skutkowałą odrzuceniem oferty.

.....  
(data i podpis Oferenta )

<sup>2</sup> Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy ma prawo zweryfikować informacje podane przez Oferenta.



**Załącznik nr 4.1. do Ogłoszenia**

**Wykaz personelu - dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących podmiotami leczniczymi (grupowych praktyk lekarskich) i podmiotów.**

L.p.	Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Oferenta do realizacji świadczeń objętych zamówieniem

**(podpis Oferenta) .....**



**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

**5a**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** - dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych praktyk lekarskich oraz osób wyznaczonych przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w przypadku grupowych praktyk lekarskich

Ja, niżej podpisana/podpisany.....  
w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych.

Podpis.....

**LUB**

**5b**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** - dotyczy podmiotów leczniczych

Ja, niżej podpisana/podpisany.....  
w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz.U.UE.L.2016.119.1) oświadczam, że osoba/y wyznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem wyraziła/y zgodę na przetwarzanie i udostępnianie swoich danych osobowych, przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie oraz jednocześnie oświadczam, że osoba/y wyznaczone przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zapoznała/ły się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Podpis .....



**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia**

**ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

**§ 1**

**Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem umowy, zwanym dalej Zamówieniem, jest realizacja przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie nefrologii dziecięcej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka"  
Szczegółowy przedmiot Zamówienia przedstawia Załącznik nr 1 do Umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu lekarza nr .....wydane przez ..... dnia ..... i specjalizację z zakresu pediatrii i / lub nefrologii dziecięcej oraz oświadcza, iż nie ma ograniczonego ani zawieszzonego prawa wykonywania zawodu.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczeń, zobowiązuje się wykonywać Zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich.

**§ 2**

**Obowiązki Stron**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego Zamówienie, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie i tylko w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Umową.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji Umowy:
  - a) Udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienie do bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania Harmonogramu, o którym mowa, jest Kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego bądź osoba go zastępująca;
  - b) Każda zmiana w planowanym harmonogramie powinna być zaakceptowana i zatwierdzona przez Kierownika Kliniki Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego bądź osobę go zastępującą;
  - c) W przypadku choroby lub zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem Umowy zgodnie z Harmonogramem, o którym mowa w lit. a), Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Udzielającego Zamówienie, nie później niż na 12 godzin przed planowanym udzieleniem świadczeń wraz ze wskazaniem przyczyn. W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić z krótszym wyprzedzeniem niż wskazane w zdaniu poprzednim i w takich przypadkach każdorazowo wymagane jest szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie w terminie określonym w zdaniu pierwszym;
  - d) Udzielający Zamówienia nie wyklucza możliwości udzielenia świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron Umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych Harmonogramem;
  - e) Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami prawa, z uwzględnieniem zasad etyki zawodowej, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów, do zachowania tajemnicy w sprawach związanych z wykonywanymi usługami medycznymi w ramach niniejszej umowy;
  - f) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienie;
  - g) Współpracować z lekarzami oraz innymi pracownikami Udzielającego Zamówienie;
  - h) Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienie każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień Umowy. Osobą wyznaczoną do kontaktu jest pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń;



- i) Na wniosek Udzielającego Zamówienie ustosunkowywać się do skarg pacjentów na nienależyte wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień;
  - j) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP, przeciwpożarowych, a także przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie. Osobą upoważnioną do przekazania powyższych przepisów jest Kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego bądź osoba go zastępująca;
  - k) Uzyskiwać uprzednią zgodę Udzielającego Zamówienie na udzielanie wywiadów, w szczególności w prasie, radiu, telewizji, serwisach internetowych i mediach społecznościowych, dotyczących przedmiotowo wykonywania Umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie;
  - l) Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wystawiania świadczeniobiorcom zwolnień lekarskich oraz innych druków i zaświadczeń przewidzianych w zakresie kompetencji świadczeniodawcy w ramach realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić czytelnie i systematycznie dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w podmiotach leczniczych, a w szczególności według zasad ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, korzystając z narzędzi udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, które nie są pacjentami Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienie wykonywać na terenie Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych nie objętych Umową.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do :
- a) stosowania obowiązującej odzieży ochronnej w trakcie wykonywania świadczeń na rzecz Udzielającego Zamówienie;
  - b) zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych badań lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w ramach niniejszej umowy, ważnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno- epidemiologicznych oraz zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Kopie dokumentów o których mowa powyżej oraz kopie dokumentu potwierdzającego wykształcenie wyższe medyczne, zgodnie z pkt. 6 Załącznika nr 3 do Ogłoszenia- Formularz ofertowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedstawić w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy;
  - c) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że recepty uzyskane za pośrednictwem Udzielającego Zamówienie wykorzystywane będą wyłącznie w celu ordynowania pacjentom Udzielającego Zamówienia leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych w Instytucie "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka".
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów nie wpłynie na jakość i liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie Umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek uczestniczenia w planowanych szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia oraz do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, zdobywania lub uzupełniania wiedzy i umiejętności, z inicjatywy Udzielającego Zamówienie albo za jego zgodą.
8. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:
- a) Zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie;
  - b) Udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania Zamówienia;
  - c) Zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.



1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli, wykonywanej przez Udzielającego Zamówienie, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz podmioty, dotyczącej w szczególności dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, gospodarowania środkami, przestrzegania praw pacjenta, a w związku z tym Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia wszelkich dokumentów, danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości w zakresie, w szczególności:
  - a) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń;
  - b) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej;
  - c) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej oraz jej terminowości;
  - d) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - e) realizacji zaleceń pokontrolnych.

#### § 4

##### Należność za realizację zamówienia

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- ..... zł brutto za godzinę udzielania świadczeń

**Łączna wartość umowy wynosi ..... PLN (słownie: .....) brutto.**

2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem Umowy Udzielający Zamówienie wypłaca na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku.
3. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2, wystawiane i dostarczone będą do 5 dnia każdego miesiąca na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych stanowiących suplement do faktury lub rachunku. Wzór suplementu określa Udzielający Zamówienia..
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w suplemencie lub jego braku, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
5. Za datę dostarczenia faktury Udzielającemu Zamówienia uznaje się datę przyjęcia faktury potwierdzonej przez Dział Księgowości Udzielającego Zamówienie.
6. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienie, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
7. Z należnego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, zostaną potrącone i odprowadzone składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, chyba że Przyjmujący Zamówienie udokumentuje Udzielającemu Zamówienia brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, m.in. przedstawiając z rachunkiem za każdy miesiąc oświadczenie oraz aktualne zaświadczenia od innych płatników składek na ubezpieczenie społeczne.
8. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie, o którym mowa w ust. 1, jest rozumiane jako całościowy koszt, jaki Udzielający Zamówienie poniesie w związku ze świadczeniem Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, zawierający w szczególności wynagrodzenie brutto, składki na ubezpieczenie społeczne finansowane przez Udzielającego Zamówienia oraz fundusz pracy. Kwota ta będzie stała bez względu na to, czy Udzielający Zamówienia będzie odprowadzał z wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne czy też nie.
9. Punkty 7, 8 niniejszego paragrafu dotyczą osób nie prowadzących działalności gospodarczej



## § 5

### Kary umowne

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie kary umowne:
  - a) za niewykonanie świadczeń objętych Umową z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości dwukrotnej wartości niewykonanych świadczeń;
  - b) za naruszenie postanowień § 8 lub 9 umowy w wysokości 2% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1 zdanie drugie;
  - c) za naruszenie postanowień umowy wskazanych w § 2 ust. 2 lit. I) w wysokości 200 (dwieście) zł za każdy brak wystawiania świadczeniobiorcom zwolnień lekarskich oraz innych druków i zaświadczeń przewidzianych w zakresie kompetencji świadczeniodawcy w ramach realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia
  - d) za naruszenie postanowień umowy wskazanych w § 2 ust. 3 w wysokości 200 (dwieście) zł za każdy stwierdzony brak w dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie.
2. W przypadku zakwestionowania przez NFZ zasadności i celowości wydania recepty Przyjmujący Zamówienie odpowiada do pełnej wysokości kary nałożonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Udzielającego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienie zastrzega prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych, na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

## § 6

### Czas trwania umowy

1. Niniejsza Umowa obowiązuje **od 01.11.2021 r. do 31.10.2022 r.** lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w §4 ust. 1.
2. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zaistnienia jednej z okoliczności, o których mowa w ust. 1.

## § 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, 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.
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.





## § 8

### Ochrona tajemnicy i nieuczciwa konkurencja

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których dowiedziały się przy realizacji Umowy oraz informacji, które stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Działanie Przyjmującego Zamówienie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, zagrażające lub naruszające interes Udzielającego Zamówienia bądź jego pacjentów będzie traktowane jako czyn nieuczciwej konkurencji, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Czynami nieuczciwej konkurencji są m.in.:
  - a) naruszenie (przekazanie, ujawnienie, wykorzystanie) informacji stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienia;
  - b) rozpowszechnianie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia.

## § 9

### Ochrona danych osobowych

1. W trakcie wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
  - a) przestrzegania przepisów oraz wewnętrznych procedur IPCZD dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych, a w szczególności Polityki bezpieczeństwa danych osobowych,
  - b) przetwarzania danych osobowych ściśle zgodnie z udzielonym przez Udzielającego Zamówienie upoważnieniem i jedynie w granicach tego upoważnienia,
  - c) zachowania poufności wszelkich informacji dotyczących danych osobowych pacjentów i pracowników Udzielającego Zamówienia, sposobu przetwarzania i ochrony tych danych,
  - d) podpisania oświadczenia o poufności stanowiącego zał. Nr 4 do niniejszej umowy
2. Powyższe postanowienia dotyczą zarówno osób fizycznych, osób prowadzących jednoosobową praktykę lekarską oraz osób wyznaczonych przez Oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem w przypadku grupowych praktyk lekarskich i osób prawnych.

## § 10

### Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym Umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. W przypadku powstania sporu na tle realizacji Umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowni właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. Załączniki do Umowy stanowiąc będą jej integralną część.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego Zamówienia, jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

#### Załączniki:

- Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia
- Załącznik nr 2: Polisa ubezpieczeniowa (jeśli dotyczy)
- Załącznik nr 3: Formularz cenowy
- Załącznik nr 4: Oświadczenie o poufności

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienia**