OGŁOSZENIE
o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
Nr KO 73./2025 z dnia 10.12.2025r.

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie z siedzibą w Ciechanowie, 06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2

działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej tj. Dz.U. 2025 poz. 450 ze zm.

OGŁASZA

konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych KOD CPV: 85141000-9, realizowanych przez **lekarzy w zakresie wykonywania badań diagnostycznych EMG w Pracowni EMG** siedzibie zamawiającego

Informacje o warunkach konkursu na stronie internetowej www.szpitalciechanow.com.pl

Czas trwania umów: **01.01.2026 r. do 28.02.2027 r.**

Liczba umów – 3

Termin i miejsce składania ofert: **do 15.12.2025r. do godz. 11.00** Kancelaria Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2

Termin i miejsce rozstrzygnięcia postępowania konkursowego : **19.12.2025r. godz.12:00, Sala Seminaryjna** Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2

Konkurs ofert skierowany jest do osób nie zatrudnionych na umowę o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilnoprawnej.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia Konkursu ofert bez podania przyczyny.

Oferent ma prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z art.153 i art. 154 ust.1,2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 146).

Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

1. Kamila Ozdarska – statystyk medyczny- koordynator Dział Kadr, Płac i Organizacji - tel. 23 6730242
2. Agnieszka Kowalska – statystyk medyczny Dział Kadr, Płac i Organizacji- tel. 23 6730242

DYREKTOR
Andrzej Juliusz Kamasa

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT („SWKO") NR KO.73./2025 Z DNIA.10.12.2025R. NA USŁUGI ŚWIADCZONE PRZEZ LEKARZY W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ EMG OKREŚLONE KODEM CPV 85141000-9

I. PODSTAWA PRAWNA

1. **USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** (t. j. Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.).
2. **USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (t. j. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.).

II. DEFINICJE

1. **Przedmiot umowy/przedmiot konkursu ofert** oznacza udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 wzoru umowy.
2. **Oferent** oznacza ubiegającego się o zamówienie, który złożył ofertę w ramach niniejszego konkursu ofert.
3. **Przyjmujący zamówienie** oznacza oferenta składającego ofertę w niniejszym konkursie ofert, którego oferta - w wyniku rozstrzygnięcia postępowania – została wybrana.
4. **Udzielający zamówienie** oznacza Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie (SSW), z siedzibą w Ciechanowie, pod adresem: ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, Polska. Adres korespondencyjny jak wyżej.

III. PRZEDMIOT UMOWY

1. **Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, polegających na wykonywaniu badań diagnostycznych EMG, w ramach działalności prowadzonej przez indywidualną praktykę lekarską, w celu zabezpieczenia usług lekarskich w zakresie EMG:**

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wykonywaniu badań diagnostycznych EMG;
2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
3) Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalany w drodze porozumienia przez strony umowy.

2. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie, niezbędne druki, formularze.
3. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy.
4. Oferty konkursowe mogą składać indywidualne praktyki lekarskie wpisane do właściwych rejestrów w tym rejestru podmiotów leczniczych i prowadzących działalność gospodarczą w danym zakresie.
5. Nie można łączyć udzielania świadczeń zdrowotnych wyłonionych w drodze niniejszego konkursu ofert z pracą w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
6. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
7. Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
8. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

9. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i fizyczną za wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami recepty i druki oraz inne zaświadczenia i druki firmowe podpisane i opieczętowane przez Przyjmującego zamówienie.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2,06-400 Ciechanów do celu przeprowadzonego postępowania konkursowego.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

    A/ przestrzegania przepisów bhp i p/poż obowiązujących na terenie zakładu

    B/ przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

IV. ZASADY WSPÓŁPRACY, WYMAGANIA I OŚWIADCZENIA

1. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą (zgodnie z art. 2 ust.1 oraz art. 26 ust. 1 i 2 Ustawy o działalności leczniczej, Dz.U. 2025 poz. 450 z późn.zm.) i posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę właściwego dla siedziby podmiotu.
2. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniające wymogi Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2025 poz. 272) i będzie ją utrzymywał przez cały okres obowiązywania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej na podstawie niniejszego konkursu ofert.
3. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż będzie realizował przedmiot umowy określony w § 1 wzoru umowy w miejscach świadczenia usług przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
4. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu umowy/konkursu ofert.
5. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż posiada uprawienia niezbędne do wykonywania usług, objętych przedmiotem umowy/konkursu oraz dysponuje niezbędną wiedzą, doświadczeniem i potencjałem technicznym.
6. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż świadczyć będzie usługi objęte przedmiotem umowy/konkursu ofert na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, sztuką i etyką zawodu oraz postanowieniami umowy.
7. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym postępowaniem konkursowym **to jest: oferent jest lekarzem: posiadającym prawo wykonywania zawodu, tytuł specjalisty, lub będących w trakcie specjalizacji z neurologii.** Oferent jest zobowiązany do posiadania wpisu we właściwym rejestrze o wykonywaniu działalności leczniczej.
8. Oferta musi być kompletna, złożona zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym SWKO, musi zawierać wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty określone na formularzu ofertowym, **w tym m.in. informację z KRK o karalności tzw. „zapytanie o karalność" do uzyskania w Biurze Informacji Sądowej elektronicznie lub osobiście.**
9. Oferty zawierające propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
10. Liczba deklarowanych przez 1 lekarza usług **nie może być niższa niż 48 godzin miesięcznie.**
11. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż podczas udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, stosować będzie zasady wynikające z następujących przepisów:

a) Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.),
b) Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.) oraz odpowiednich zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określających warunki realizacji świadczeń zdrowotnych,
c) Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 sierpnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781),

12. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na czas określony **14 miesięcy** od dnia zawarcia umowy.
13. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż uzyskał od Udzielającego zamówienie wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.

V. OFERTA

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
   1) Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i wzorem umowy,
   2) Dane Oferenta: imię, nazwisko i nazwę firmy oraz adres, telefon kontaktowy i adres mail,
   3) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub wypis z księgi rejestrowej w przypadku podmiotów leczniczych lub indywidualnych praktyk lekarzy i lekarzy dentystów,
   4) Kserokopie dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych:
      - dyplomu ukończenia uczelni,
      - prawa wykonywania zawodu,
      - zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji lub zakończenie specjalizacji bez uzyskania dyplomu specjalisty,
      -zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności
      - oświadczenie o doświadczeniu (ilość lat) w pracy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie **neurologii,**
   5) Kserokopie poniższych dokumentów:
      - aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy o określonym charakterze zgodnym z przedmiotem zamówienia wraz z badaniami sanitarno-epidemiologicznymi,
      -aktualne zaświadczenie bhp i p/poż
      -aktualna polisa odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnych z przedmiotem zamówienia,
      -zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego – kartoteka karna
   6) wypełniony formularz ofertowy – (Załącznik Nr 1),
   7) wypełniony i podpisany formularz oferty wraz ze wskazanymi w nim załącznikami – załącznik nr 1 do SWKO. Załączniki w formie kserokopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta poprzez opatrzenie ich datą i podpisem lub przez pracownika Działu Kadr, Płac i Organizacji po okazaniu przez oferenta oryginałów dokumentów,
   8) wypełniony i podpisany formularz cenowy — załącznik nr 1do SWKO,
   9) podpisany wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych - załącznik nr 2 do SWKO,
   10) wypełniony i podpisany formularz oceny kryteriów wyboru ofert – załącznik nr3 do SWKO,
   11) podpisany wydruk niniejszego SWKO.

2. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienie w Kancelarii Szpitala **do dnia 15.12.2025r. do godz. 11:00,** lub w formie elektronicznej opatrzonej (oferta i załączniki) kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres e-mailowy: kadry@szpitalciechanow.com.pl.
3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w sposób zapewniający jej czytelność i podpisana przez Oferenta na zewnątrz. Złożenie oferty w innym języku spowoduje jej odrzucenie.
4. Rozpatrzeniu w postępowaniu konkursowym podlegają wyłącznie Oferty złożone w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert. Oferty złożone po terminie podlegają zwróceniu bez otwierania.
5. Oferty składa się na adres wskazany w ogłoszeniu w formie pisemnej, elektronicznej z podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym (o ile te formy zostały dopuszczone w ogłoszeniu), pod rygorem nieważności wraz z wymaganymi załącznikami w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w postępowaniu konkursowym **nr KO..13/2025.** ze wskazaniem osoby/podmiotu składającego oraz danymi adresowymi.
6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jako ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty" lub „Wycofanie oferty".
7. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z warunkami konkursu i sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytania mailowo na adresy jak niżej w terminie **do dnia 12.12.2025r. do godz. 11:00**
8. Pracownicy Udzielającego zamówienie upoważnieni do kontaktowania się drogą mailową z Oferentami:
   a)w sprawach merytorycznych:
   metorg@szpitalciechanow.com.pl; sorg@szpitalciechanow.com.pl
   b)Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienie o udostępnienie edytowalnych dokumentów stanowiących załączniki do SWKO.
9. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem ofert ponosi Oferent, niezależnie od wyniku konkursu.
10. Kopie składanych dokumentów Oferent powinien potwierdzić za zgodność z oryginałem, opatrzyć datą i czytelnym podpisem.
11. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

VI. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Otwarcie ofert nastąpi dnia **15.12.2025r. o godzinie 12.00** w siedzibie Udzielającego zamówienie w Sali Seminaryjnej.
2. Oferenci mogą być obecni podczas otwarcia ofert, jak również uczestniczyć w części jawnej posiedzenia Komisji Konkursowej, składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.
3. Odrzuceniu podlegają oferty:
   a) złożone po terminie wskazanym w ogłoszeniu,
   b) zawierające nieprawdziwe informacje,
   c) jeśli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
   d) zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu umowy/przedmiotu konkursu ofert,
   e) nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
   f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,

g) złożone przez Oferenta, który nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa lub warunków określonych w ogłoszeniu o konkursie lub w Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
h) złożoną przez Oferenta, z którym w ostatnich 5 latach poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

4. 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.
5. Jeżeli w toku Konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony na tych samych warunkach Konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
6. Udzielający zamówienie może unieważnić postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
   a) nie wpłynęła żadna oferta,
   b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem powyższego punktu nr 5,
   c) odrzucono wszystkie oferty,
   d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, jaką Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu,
   e) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Komisja konkursowa bada w szczególności:
   a) Kompletność złożonej dokumentacji ofertowej,
   b) Wartość oferty,
   c) Pozostałe kryteria wyboru ofert.
8. Rozstrzygającym kryterium wyboru ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie kryteriów :
   a) jakość (kwalifikacje zawodowe; ukończenie specjalizacji, specjalizacja lub doświadczenie dwu letnie),
   b) kompleksowość (posiadane doświadczenie zawodowe, które gwarantuje możliwość udzielania świadczeń z uwzględnieniem wszystkich etapów procesów diagnostycznych i terapeutycznych) – waga 10%
   c) ciągłość (oferowany czas trwania umowy);
   d) dostępność (oferowana liczba godzin w miesiącu)- waga 30%
   e) cena za udzielanie świadczeń – waga 60%

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez oferenta wynosi.

Ad a. jakość – komisja konkursowa bierze pod uwagę oferty zarówno kandydatów z tytułem specjalisty, w trakcie specjalizacji, po ukończonej specjalizacji, lub z doświadczeniem w pracy w zakresie udzielania świadczeń medycznych w formie hospitalizacji w oddziałach neurologicznych: kryterium musi być spełnione w 100%

Ad b. kompleksowość/ doświadczenie – komisja konkursowa bierze pod uwagę doświadczenie w pracy w zakresie neurologii: 1) powyżej 10 lat – 3 pkt., 2) powyżej 5 lat -2 pkt., 3) powyżej 2 lat – 1 pkt.

Ad c. ciągłość – kryterium musi być spełnione w 100% długość trwania umowy określona w konkursie do **28.02.2027 r.**

Ad d. dostępność - komisja konkursowa bierze pod uwagę zaoferowaną miesięczną liczbę godzin wykonywania świadczeń przez 1 lekarza: 1) powyżej48 godzin – 2 pkt. 2) 48 godzin – 1 pkt.
Komisja konkursowa odrzuca oferty z deklarowaną liczbą godzin niższą niż wymagana w warunkach konkursu

Ad e. cena za udzielanie świadczeń – komisja konkursowa wylicza ocenę wg wzoru:
Ocena ceny= cena najniższa/cena oferenta x 3 pkt.
Cena nie może przewyższać ceny skalkulowanej w maksymalnej wartości oferty.

Ocena końcowa zostanie wyliczona wg wzoru:
Ocena= (liczba punktów za kompleksowość x 10%) + (liczba pkt. za dostępność x 30%)+ (liczba punktów za cenę x 60%)

9. Komisja konkursowa dokonuje oceny złożonych ofert kierując się wszystkimi kryteriami określonymi w konkursie oraz sporządza protokół i informację o rekomendowanym rozstrzygnięciu postępowania.
10. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszczając ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala.
11. W toku Postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności i złożyć umotywowany protest.
12. Protest nie przysługuje na:
    a) niedokonanie wyboru oferty;
    b) unieważnienie postępowania.
13. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
14. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
15. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
16. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu.
17. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
18. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu zamieszcza się niezwłocznie na stronie internetowej Szpitala.
19. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
20. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
21. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
22. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.
23. Informację o wniesieniu odwołania i jego rozpatrzeniu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala.
24. O wniesieniu i rozstrzygnięciu odwołania Udzielający zamówienie niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów.
25. W przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający zamówienie powtarza konkurs ofert.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
2. Udzielający zamówienie, w przypadku, gdy złożone oferty/złożona oferta przewyższają kwotę, którą zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, zastrzega sobie prawo przeprowadzenia negocjacji cenowych i w dalszej kolejności zaproszenia Oferentów/Oferenta

do składania ofert dodatkowych. Negocjacje zostaną przeprowadzone z co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie weźmie udział więcej niż jeden Oferent. Powyższe dotyczy oferentów, których oferty nie zostały odrzucone.

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik nr 2 - Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych
3. Załącznik nr 3 - Formularz oceny kryteriów wyboru ofert
4. Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych - informacja dla biorących udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne

Podpis Kierownika Udzielającego Zamówienie

.....

DYREKTOR

Andrzej Juliusz Kamasa

OŚWIADCZENIE OFERENTA

(osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu na zewnątrz):

Zapoznałem się z niniejszymi SZCZEGÓŁOWYMI WARUNKAMI KONKURSU OFERT („SWKO") NR **KO 72/2025** NA USŁUGI ŚWIADCZONE PRZEZ LEKARZY **W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH EMG** ,kod CPV 85141000-9 wraz z załącznikami i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń

Data i podpis Oferenta

.....

.....

Załącznik nr 1 do SWKO

FORMULARZ OFERTY

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych nr **KO 73./ 2025 r.** w:

- zakresie wykonywania **badań diagnostycznych EMG.**

Dane oferenta

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres .....

Telefon ..... adres e-mail: .....

Posiadane specjalizacje .....

Numer właściwego rejestru .....

NIP.....

REGON .....

Nr księgi rejestrowej .....

Oferta cenowa

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

- LEKARZ w:

- Pracowni EMG:

-próba miasteniczna **-:..... zł**

- zespół cieśni nadgarstka jedna ręka – ..... zł, 2 ręce – ..... zł (bez oceny mięśni)

- nerw łokciowy – ..... zł (bez oceny mięśni)

- nerw strzałkowy – ..... zł (bez oceny mięśni)

- diagnostyka opadania stopy – ..... zł (z oceną nerwów i mięśni)

- nerw promieniowy – ..... (bez oceny mięśni)

- diagnostyka opadania ręki – ..... (z oceną nerwów i mięśni)

- próba tężyczkowa –..... zł (wraz z kosztem jednorazowej elektrody igłowej)

- badanie 1 mięśnia metodą ilościową – ..... zł

- badanie 1 mięśnia metodą jakościową – .....zł

- badanie 1 nerwu – włókna czuciowe, ruchowe + fala F – .....zł

- polineuropatia – ..... zł

- splot barkowy, splot lędźwiowo-krzyżowy – ..... zł

- uszkodzenie korzeni – ..... zł

- koszt jednorazowej elektrody igłowej koncentrycznej – .....zł

- SLA – .....zł.

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie lekarza w zakresie wykonywania badań diagnostycznych w zakresie EMG wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia w ilości:

   ☐ powyżej 48godzin
   ☐ do 48 godzin
   /odpowiednie zaznaczyć znakiem x/

6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych .

Ciechanów dnia ....

(podpis)

Załącznik nr 2 do SWKO

Wzór

UMOWA NR .....NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

w zakresie badań diagnostycznych EMG

zawarta w dniu ..... w Ciechanowie
pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę – Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**
a .....

; zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2025 r. poz.450 ze zm.)

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie **badań diagnostycznych EMG**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi określone kodem CPV 85141000-9. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 300 tys. osób.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do bieżącego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów którym zostało udzielone świadczenie a także do innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienie.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Przyjmującego zamówienie** przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Przyjmującego zamówienie.** Świadczenia zdrowotne w uzasadnionych przypadkach będą również udzielane w Pracowni EMG **Udzielającego Zamówienia.**
2. **Przyjmujący zamówienie** zapewni personel medyczny do realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie.**
4. Wyniki badań na bieżąco będą przesyłane do **Udzielającego Zamówienie** listem poleconym na jego adres. Dopuszcza się dostarczenie wyników w inny sposób uzgodniony między stronami.

§4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2026r. do dnia 28.02.2027r.

§5

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

§6

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2022 poz. 1304).

§7

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 wysyłane są w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do siedziby Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie.

§8

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie w kwocie:
   - próba miasteniczna -.....zł
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 21 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 7.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

§ 9

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzą w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** pozarolniczej działalności gospodarczej.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.
4. Strony ustalają, iż łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty **20 000** złotych brutto(słownie: dwadzieścia tysięcy zł brutto).

§10

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie**.

§ 11

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1.ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

2.złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, w razie zawarcia nowego ubezpieczenia do złożenia nowej polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia ubezpieczenia,

3.utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,

4.wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich Udzialajacemu Zamówienie.

§12

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza że:

1) posiada stosowne kwalifikacje zawodowe

2) będzie realizować umowę zgodnie z faktycznie posiadanym wpisem do rejestru działalności gospodarczej,

3) wykonywane usługi określone w § 3 umowy wchodzą w zakres prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie pozarolniczej działalności gospodarczej i samodzielnie ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością,

4) samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym,

5) posiada aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które składa jako załącznik do umowy oraz będzie je kontynuować w okresie obowiązywania umowy,

6) posiada aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne i zobowiązuje się do przedłożenia ich Udzielającemu Zamówienie,

7) posiada aktualne badania lekarskie, określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową, wystawione przez lekarza medycyny pracy, zobowiązuje się do przedłożenia Udzielającemu Zamówienie tego orzeczenia i będzie je uaktualniał w okresie obowiązywania umowy,

8) zapoznał się z ryzykiem zawodowym obowiązującym na przydzielonym stanowisku,

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się - po wyborze oferty, a przed przystąpieniem do realizacji umowy do:

1) ukończenia szkolenia BHP i PPOŻ,

2) ukończenia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym przeprowadzonego przez osobę odpowiedzialną za stan epidemiologiczny u Udzielającego Zamówienie,

3) ukończenia wstępnego szkolenia z zakresu zasad i funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością u Udzielającego Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:

1) przepisów określających prawa pacjenta, w szczególności wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

2) przepisów BHP, PPOŻ,

3) przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,

4) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) – (dalej jako: RODO),

5) przepisów powszechnie obowiązującego prawa mających zastosowania w trakcie realizacji umowy, przepisów wewnętrznych, w szczególności zarządzeń i instrukcji obowiązujących u Udzielającego Zamówienie oraz do postępowania zgodnie z systemem Zarządzania Jakością, w tym między innymi:

a) procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,

b) obowiązku poddania się okresowej ocenie znajomości Systemu Zarządzania Jakością.

4. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszt szkoleń i badań warunkujących możliwość świadczenia usług objętych niniejszą umową.

§13

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia, z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie,** a dotyczących:
   a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
4. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 14

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie;

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia,**
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 11 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§ 15

1. Niezależnie od § 14 Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej :
   a) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o potrzebie skorygowania uchybień i niedotrzymaniu terminu usunięcia uchybień;
   b) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i nieuzgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 14 i 15 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§16

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§17

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 przekraczającej 21 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu i udzieleniu 21 dni na zaniechanie naruszeń i zapłatę.

§18

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2025r. poz.450 ze zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 poz.146), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. 2023, poz. 1516 z późn. zm.), ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (tj. Dz. U. 2024, poz. 581) oraz Kodeksu cywilnego (tj. Dz.U. 2023, poz.1610 z późn. zm.).

§ 19

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2022 poz. 1233 ze zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

§20

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

§21

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 22

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

Przyjmujący zamówienie **Udzielający zamówienia**

Załącznik nr 1 do umowy
na udzielanie specjalistycznych
świadczeń zdrowotnych

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA UMOWY

Za miesiąc..........................rok 2025

....

(imię i nazwisko lekarza)

l.p.	Imię i nazwisko	Pesel	Skierowanie	Data wykonania	Nazwa badania
Razem					

....
pieczęć i podpis lekarza

....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 2 do SWKO

Wzór

UMOWA NR .....NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

w zakresie badań diagnostycznych EMG

zawarta w dniu ..... w Ciechanowie
pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę – Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**
a .....

; zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2025 r. poz.450 ze zm.)

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie **badań diagnostycznych EMG**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi określone kodem CPV 85141000-9. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 300 tys. osób.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do bieżącego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów którym zostało udzielone świadczenie a także do innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienie.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Przyjmującego zamówienie** przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Przyjmującego zamówienie.** Świadczenia zdrowotne w uzasadnionych przypadkach będą również udzielane w Pracowni EMG **Udzielającego Zamówienia.**
2. **Przyjmujący zamówienie** zapewni personel medyczny do realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie.**
4. Wyniki badań na bieżąco będą przesyłane do **Udzielającego Zamówienie** listem poleconym na jego adres. Dopuszcza się dostarczenie wyników w inny sposób uzgodniony między stronami.

§4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2026r. do dnia 28.02.2027r.

§5

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

§6

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2022 poz. 1304).

§7

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 wysyłane są w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do siedziby Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie.

§8

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie w kwocie:
   - zespół cieśni nadgarstka: jedna ręka – ..... zł, 2 ręce – ..... zł (bez oceny mięśni)
   - nerw łokciowy – ..... zł (bez oceny mięśni)
   - nerw strzałkowy – .....zł (bez oceny mięśni)
   - diagnostyka opadania stopy – ..... zł (z oceną nerwów i mięśni)
   - nerw promieniowy – ..... zł (bez oceny mięśni)
   - diagnostyka opadania ręki – ..... zł (z oceną nerwów i mięśni)
   - próba tężyczkowa – .....zł (wraz z kosztem jednorazowej elektrody igłowej)
   - badanie 1 mięśnia metodą ilościową –..... zł
   - badanie 1 mięśnia metodą jakościową – ..... zł
   - badanie 1 nerwu – włókna czuciowe, ruchowe + fala F – ..... zł
   - polineuropatia – ..... zł
   - splot barkowy, splot lędźwiowo-krzyżowy – ..... zł
   - uszkodzenie korzeni – ..... zł
   - koszt jednorazowej elektrody igłowej koncentrycznej – .....zł
   - SLA – .....zł.

2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 21 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 7.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

§ 9

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzą w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** pozarolniczej działalności gospodarczej.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.
4. Strony ustalają, iż łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty **20 000** złotych brutto(słownie: dwadzieścia tysięcy zł brutto).

§10

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie**.

§ 11

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1.ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

2.złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, w razie zawarcia nowego ubezpieczenia do złożenia nowej polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia ubezpieczenia,

3.utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,

4.wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich Udzialajacemu Zamówienie.

§12

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza że:

1) posiada stosowne kwalifikacje zawodowe
2) będzie realizować umowę zgodnie z faktycznie posiadanym wpisem do rejestru działalności gospodarczej,
3) wykonywane usługi określone w § 3 umowy wchodzą w zakres prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie pozarolniczej działalności gospodarczej i samodzielnie ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością,
4) samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym,
5) posiada aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które składa jako załącznik do umowy oraz będzie je kontynuować w okresie obowiązywania umowy,
6) posiada aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne i zobowiązuje się do przedłożenia ich Udzielającemu Zamówienie,
7) posiada aktualne badania lekarskie, określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową, wystawione przez lekarza medycyny pracy, zobowiązuje się do przedłożenia Udzielającemu Zamówienie tego orzeczenia i będzie je uaktualniał w okresie obowiązywania umowy,
8) zapoznał się z ryzykiem zawodowym obowiązującym na przydzielonym stanowisku,
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się - po wyborze oferty, a przed przystąpieniem do realizacji umowy do:
1) ukończenia szkolenia BHP i PPOŻ,
2) ukończenia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym przeprowadzonego przez osobę odpowiedzialną za stan epidemiologiczny u Udzielającego Zamówienie,
3) ukończenia wstępnego szkolenia z zakresu zasad i funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością u Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:
1) przepisów określających prawa pacjenta, w szczególności wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
2) przepisów BHP, PPOŻ,
3) przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
4) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) – (dalej jako: RODO),
5) przepisów powszechnie obowiązującego prawa mających zastosowania w trakcie realizacji umowy, przepisów wewnętrznych, w szczególności zarządzeń i instrukcji obowiązujących u Udzielającego Zamówienie oraz do postępowania zgodnie z systemem Zarządzania Jakością, w tym między innymi:
a) procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
b) obowiązku poddania się okresowej ocenie znajomości Systemu Zarządzania Jakością.

4. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszt szkoleń i badań warunkujących możliwość świadczenia usług objętych niniejszą umową.

§13

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia, z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie,** a dotyczących:
   a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
4. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 14

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie;
1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia,**
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 11 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§ 15

1. Niezależnie od § 14 Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej :

a) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o potrzebie skorygowania uchybień i niedotrzymaniu terminu usunięcia uchybień;

b) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i nieuzgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.

2. Postanowienia paragrafu 14 i 15 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§16

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§17

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 przekraczającej 21 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu i udzieleniu 21 dni na zaniechanie naruszeń i zapłatę.

§18

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2025r. poz.450 ze zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 poz.146), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. 2023, poz. 1516 z późn. zm.), ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (tj. Dz. U. 2024, poz. 581) oraz Kodeksu cywilnego (tj. Dz.U. 2023, poz.1610 z późn. zm.).

§ 19

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2022 poz. 1233 ze zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

§20

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

§21

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 22

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

Przyjmujący zamówienie **Udzielający zamówienia**

Załącznik nr 1 do umowy
na udzielanie specjalistycznych
świadczeń zdrowotnych

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA UMOWY

Za miesiąc.............................rok 2025

....

(imię i nazwisko lekarza)

l.p.	Imię i nazwisko	Pesel	Skierowanie	Data wykonania	Nazwa badania
Razem					

....

pieczęć i podpis lekarza

....

pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 3 - Formularz oceny kryteriów wyboru ofert				
		spełnia/niespełnia / zaoferowana wartość	Waga kryterium	Liczba przyznanych punktów OFERTA nr ....
1.	**jakość** (kwalifikacje zawodowe; ukończenie specjalizacji, specjalizacja lub doświadczenie dwu letnie)	**TAK / NIE**	**X**	**X**
2.	**kompleksowość** (posiadane doświadczenie zawodowe, które gwarantuje możliwość udzielania świadczeń z uwzględnieniem wszystkich etapów procesów diagnostycznych i terapeutycznych)		**10%**	
3.	**ciągłość** (oferowany czas trwania umowy - 14 miesięcy)	**TAK / NIE**	**X**	**X**
4.	**dostępność** (oferowana liczba godzin w miesiącu)		**30%**	
8.	próba miasteniczna -..... zł		**60%**	
	Liczba punktów ogółem przyznana ofertcie			

Załącznik nr 3.1 - Formularz oceny kryteriów wyboru ofert				
		spełnia/niespełnia / zaoferowana wartość	Waga kryterium	Liczba przyznanych punktów OFERTA nr ....
1.	**jakość** (kwalifikacje zawodowe; ukończenie specjalizacji, specjalizacja lub doświadczenie dwu letnie)	**TAK / NIE**	**X**	**X**
2.	**kompleksowość** (posiadane doświadczenie zawodowe, które gwarantuje możliwość udzielania świadczeń z uwzględnieniem wszystkich etapów procesów diagnostycznych i terapeutycznych)		**10%**	
3.	**ciągłość** (oferowany czas trwania umowy - 14 miesięcy)	**TAK / NIE**	**X**	**X**
4.	**dostępność** (oferowana liczba godzin w miesiącu)		**30%**	
8.	zespół cieśni nadgarstka: jedna ręka – ..... zł, 2 ręce – ..... zł (bez oceny mięśni) nerw łokciowy – ..... zł (bez oceny mięśni) nerw strzałkowy – .....zł (bez oceny mięśni) diagnostyka opadania stopy – ..... zł (z oceną nerwów i mięśni) nerw promieniowy – ..... zł (bez oceny mięśni) diagnostyka opadania ręki – ..... zł (z oceną nerwów i mięśni) próba tężyczkowa – .....zł (wraz z kosztem jednorazowej elektrody igłowej) badanie 1 mięśnia metodą ilościową –..... zł badanie 1 mięśnia metodą jakościową – ..... złbadanie 1 nerwu – włókna czuciowe, ruchowe + fala F – ..... zł polineuropatia – ..... zł splot barkowy, splot lędźwiowo-krzyżowy – ..... zł uszkodzenie korzeni – ..... zł koszt jednorazowej elektrody igłowej koncentrycznej – .....zł SLA – .....zł.		**60%**	
	Liczba punktów ogółem przyznana ofertcie			

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych - informacja dla biorących udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie**

2. **Dane kontaktowe administratora**
   Z administratorem można się skontaktować:

   Adres: ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów
   Tel.: 23-673-02-14
   E-mail: sekretariat@szpitalciechanow.com.pl

3. **Inspektor ochrony danych**
   W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

   Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Rafał Bartłomiej Panfil
   E-mail: iod@szpitalciechanow.com.pl
   Tel.: +48 23 673 03 21

4. **Cel przetwarzania danych osobowych**
   Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- przeprowadzenia procedury ofertowej/zapytania ofertowego,
- dokonania oceny i wyboru oferty,
- ewentualnego zawarcia umowy oraz realizacji przyszłej współpracy.

5. **Podstawa prawna przetwarzania danych**
   Dane osobowe są przetwarzane na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego (np. archiwizacja, dokumentacja postępowania),
- art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest np. zapewnienie przejrzystości i rozliczalności procesu ofertowego.

6. **Odbiorcy danych**
   Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom wspierającym administratora w

zakresie usług prawnych, księgowych, informatycznych, a także organom uprawnionym do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa.

7. **Okres przechowywania danych**
   Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a następnie przez okres wynikający z przepisów prawa (np. ustawa o rachunkowości) lub do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń.

8. **Prawa osoby, której dane dotyczą**
   Przysługuje Pani/Panu prawo:

- dostępu do danych osobowych,
- ich sprostowania,
- ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- usunięcia danych (w przypadkach przewidzianych prawem),
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. **Dobrowolność podania danych**
   Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w procedurze ofertowej. Niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości oceny i rozpatrzenia oferty.