



00-301 Warszawa  
ul. Nowy Zjazd 1  
centrala: (022) 556 93 00  
sekretariat: (022) 556 94 00  
fax (022) 556 94 03  
[www.mcs-przychodnia.pl](http://www.mcs-przychodnia.pl)  
e-mail: sekretariat@mcs-przychodnia.pl

---

## **WARUNKI KONKURSU OFERT**

**W SPRAWIE UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY SPECJALISTÓW  
W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII W PORADNI CHIRURGII  
STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII „MAZOWIECKIEGO  
CENTRUM STOMATOLOGII” Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie**

Podstawy prawne:

- 1) *ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,*
- 2) *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,*
- 3) *Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.*
- 4) *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.*

**1. Udzielający Zamówienie:**

Mazowieckie Centrum Stomatologii Spółka z o.o. w Warszawie, 00-301 Warszawa, ul. Nowy Zjazd 1, NIP: 5252465327; REGON: 142049482; tel. 22 556 93 00, fax. 22 556 94 03, www// [mcs-przychodnia.pl](http://mcs-przychodnia.pl), adres e-mail: [sekretariat@mcs-przychodnia.pl](mailto:sekretariat@mcs-przychodnia.pl)

**2. Przedmiotem konkursu ofert:** jest zawarcie umów na świadczenia zdrowotne związane z udzielaniem lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego przez **czterech lekarzy anestezjologów.**

**3.** O zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą ubiegać się Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi;
- 2) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- 3) spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach konkursu ofert oraz we wzorze umowy;
- 4) posiadają umowę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej zgodnie *Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.;*
- 5) posiadają tytuł specjalisty anestezjologa lub tytuł specjalisty II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji;
- 6) posiadają aktualne, właściwe terytorialnie prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 7) prowadzą działalność gospodarczą.

**4.** Zakres świadczeń zdrowotnych lekarzy anestezjologów: szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 20 osób miesięcznie; szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 30 osób miesięcznie.

**5.** Czas obowiązywania umów:

**jeden - lekarz anestezjolog - 02.11.2017 r. – 31.12.2020 r.**

**trzech - lekarzy anestezjologów - 02.01.2018 r. – 31.12.2020 r.**

**6.** Rozpoczęcie świadczeń

**jeden - lekarz anestezjolog - 02.11.2017 r.**

**trzech - lekarzy anestezjologów - 02.01.2018 r.**

**7.** W celu przeprowadzenia konkursu ofert Kierownik Udzielający zamówienia powołał Komisję konkursową.

8. Komisja konkursowa odrzuci oferty w przypadkach określonych w przepisie art. 149 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.*
9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszonym ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
10. Kierownik Udzielającego Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 150 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.*
11. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.*
12. Kryteria oceny ofert – Komisja konkursowa dokona wyboru **najkorzystniejszej oferty** biorąc pod uwagę następujące kryteria:
  - 1) spełnianie warunków określonych w pkt 3 „Warunków Konkursu Ofert” ,

#### **W ramach kontraktu z NFZ**

- 2) najkorzystniejsza (najniższa) stawka procentowa dla udzielanych świadczeń zdrowotnych w cenie jednostkowej za pkt w PLN za świadczenia udzielane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W_o = \frac{100 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

$W_o$  – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **12,00 %**

#### **Poza kontraktem z NFZ**

- 3) najkorzystniejsza (najniższa) stawka procentowa dla udzielanych świadczeń zdrowotnych w cenie jednostkowej za pkt w PLN za wykonane świadczenia komercyjne finansowane przez Udzielającego Zamówienia naliczana od kwot zawartych w aktualnym cenniku Udzielającego Zamówienia w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W_o = \frac{100 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

$W_o$  – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **38,50 %**

#### **Sposób obliczania wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne wg wzoru**

$$C \times n\% = Wś$$

$C$  – cena procedury wg cennika NFZ lub Udzielającego zamówienia

$n\%$  - stawka procentowa wynikająca z umowy

$Wś$  – wycena świadczenia

**Konkurs ofert wygrywa najkorzystniejsza (z najniższymi stawkami procentowymi) oferta. W przypadku równych stawek procentowych zostaną przeprowadzone negocjacje ze składającymi oferty Przyjmującym zamówienie.**

13. W toku postępowania, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący Zamówienie może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
14. Oferty zostaną rozpatrzone w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
15. Udzielający Zamówienia rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłosi niezwłocznie na swojej stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń, a także przekaże w formie określonej w pkt 22 Warunków Konkursu Ofert wszystkim uczestnikom konkursu ofert.
16. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z Przyjmującym Zamówienie, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą – w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
17. Do umów na świadczenia zdrowotne stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.
18. Składanie ofert:
  - 1) każdy Przyjmujący Zamówienie składa tylko jedną ofertę,
  - 2) ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie pod rygorem nieważności.

**Kopertę należy zaadresować wg wzoru:**

**„Konkurs ofert w sprawie umów na świadczenia zdrowotne  
wykonywane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie  
anestezjologii w Poradni Chirurgii Stomatologicznej i  
Periodontologii Nr ref. KO/03/17”**

**Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o.  
ul. Nowy Zjazd 1  
00 – 301 Warszawa**

**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 24.10.2017 r. GODZ: 13:00**

**19. Miejsce i termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie pokój 321 Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie **do dnia 24.10.2017 r. do godz. 12:30.**

Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 24.10.2017 r. o godz. 13:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia w sali Wykładowej III piętro p. 326.

**Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.**

20. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – Formularz oferty (załącznik nr 1), oraz pozostałymi dokumentami wymienionymi w pkt 21. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny, maszynowo lub komputerowo za pomocą edytora tekstu bądź inną trwałą techniką, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.
21. **Oferta musi zawierać:**
  - 1) **Formularz oferty** (załącznik nr 1);
  - 2) **Podpisany** szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2);
  - 3) Kopia **prawa wykonywania zawodu** lekarza;
  - 4) Kopia **dyplomu ukończenia studiów o kierunku lekarskim**;
  - 5) Kopie **dyplomów o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub tytułu specjalisty II stopnia w dziedzinie anestezjologii**;

- 6) **Oświadczenie** o doświadczeniu zawodowym w zakresie wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii z podaniem czasu i miejsc tej współpracy – **minimum 5 lat**;
- 7) **Oświadczenie** o należytym wykonaniu umowy(-ów) w zakresie wykonywania lekarskich świadczeń anestezjologicznych z podaniem miejsc wykonywania umowy(-ów), którego wzór stanowi załącznik nr 4;
- 8) **Aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie** o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert**;
- 9) Kopia decyzji uprawniającej do wystawiania **zaświadczeń lekarskich**;
- 10) Kopia decyzji o nadaniu **NIP**;
- 11) Kopia zaświadczenia o nadaniu numeru **REGON**;
- 12) Kopia **polisy** lub **pisemne zobowiązanie** oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków – stosownie do przepisów.

**Dokumenty o których mowa w pkt 3-12 można złożyć w formie kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego Zamówienie lub osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.**

**Wszystkie dokumenty tworzące ofertę muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.**

22. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie przekazywać będą w formie pisemnej, faksem lub pocztą elektroniczną.
23. Informacji o przedmiocie konkursu ofert udzielają: w godz. 8:00-16:00 w kwestiach merytorycznych Dyrektor ds. Medycznych tel. 22 55 69 400 w kwestiach formalnych Zespół Zamówień Publicznych fax. 22 556 94 31, tel. 22 556 94 30 [zamowienia@mcs-przychodnia.pl](mailto:zamowienia@mcs-przychodnia.pl)
24. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert mają zastosowanie przepisy:
  - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
  - 3) Kodeksu cywilnego.
25. Warunki Konkursu Ofert zawierają następujące załączniki:
  - 1) Formularz oferty - **załącznik nr 1**
  - 2) Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - **załącznik nr 2**
  - 3) Projekty umów - **załącznik nr 3**
  - 4) Oświadczenie o zatrudnieniu - **załącznik nr 4**

.....  
(nazwa Przyjmującego Zamówienie)

## FORMULARZ OFERTY

### OFERTA

Ja,

---

Imię i nazwisko osoby Przyjmującej Zamówienie

działając w imieniu własnym:

Nazwa Przyjmującego Zamówienie	
Adres	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
Nr fax	
e-mail	

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert na **udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii** na rzecz Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie, składam ofertę i:

- Zobowiązuję się do realizacji lekarskich świadczeń zdrowotnych **w dziedzinie anestezjologii** w celu leczenia dentystycznego – zgodnie z warunkami konkursu ofert.
- Wartość oferty (odpowiednio dla wybranego rodzaju świadczeń) określam na:
  - .....% ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – według normy ustalonej przez Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego zamówienia; (**wartość nie może być wyższa niż 12,00%**)

- 2) .....% od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia – według zasad ustalonych przez Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego zamówienia; **(wartość nie może być wyższa niż 38,50%)**
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu, szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam niezbędne informacje do przygotowania oferty.
4. Jestem uprawniony/-na do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
5. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do ich wykonywania.
6. Oświadczam, że posiadam **minimum 5 – letnie doświadczenie w zakresie wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii** z podaniem miejsc i okresów zatrudnienia:.....  
.....  
.....  
.....
7. Oświadczam, że złożona oferta odpowiada warunkom konkursu i jest ważna przez okres związania ofertą wynoszący **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczam, że oferowane świadczenia zdrowotne będą wykonywane rzetelnie, celowo, na poziomie zgodnym z obowiązującymi standardami zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zachowaniem obowiązujących przepisów prawnych medycznych, sanitarnych, epidemiologicznych, BHP itp.
9. Wyrażam zgodę na podpisanie umowy na okres **od 02.11.2017 r. do 31.12.2020 r. / od 02.01.2018 r. do 31.12.2020 r.\***
10. Zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy w terminie **do 02.11.2017 r. / 02.01.2018 r.\***
11. Załącznikami do niniejszej oferty są:
1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Data .....

.....  
/Podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie/

\*niepotrzebne skreślić

## Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego w Poradni Chirurgii Stomatologicznej Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o.

Udzielanie Świadczeń dla pacjentów niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym w ramach zawartej umowy (kontraktu) Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z Narodowym Funduszem Zdrowotnym jak również leczonych poza kontraktem z NFZ (świadczeń komercyjnych).

Dotyczy: świadczeń w zakresie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego, a w szczególności:

1. Przeprowadzanie badań pacjentów i wydawanie diagnozy.
2. Kwalifikowanie pacjenta do zabiegu w znieczuleniu ogólnym.
3. Przeprowadzenie stosownego zabiegu anestezjologicznego u pacjenta.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
6. Wypisywanie recept, zaświadczeń lekarskich i skierowań na badania.
7. Wykonywanie prób uczuleniowych oraz obserwacja i ocena reakcji organizmu na lek oraz wydawanie stosownego zaświadczenia w tym zakresie.



**U M O W A**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**zwanym dalej „świadczeniami”**

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

„Mazowieckim Centrum Stomatologii” Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000338846, z siedzibą w Warszawie 00-301, przy ul. Nowy Zjazd 1, posiadającą NIP: 5252465327, REGON: 142049482, o kapitale zakładowym w wysokości 6.606.000,00 zł, zwaną dalej „Udzielającym Zamówienia”, reprezentowaną przez: .....

a

Panem/Panią.....

prowadzącym

.....

z siedzibą: .....

legitymującym/ą się prawem wykonywania zawodu Nr ..... wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w .....

zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

łącznie zwanymi dalej „Stronami”

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o *działalności leczniczej* w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii, określonych w umowie „**Udzielającego Zamówienia**” z Narodowym Funduszem Zdrowia (świadczenia gwarantowane) oraz w cenniku „**Udzielającego Zamówienia**” (świadczenia komercyjne) na rzecz pacjentów „Udzielającego Zamówienia”.
2. „**Przyjmujący Zamówienie**” oświadcza, iż zapoznał się z obowiązującym go na dzień podpisania umowy zaplanowanym do wykonywania miesięcznym punktowym limitem świadczeń zdrowotnych.

3. „**Udzielający Zamówienia**” zastrzega sobie możliwość ograniczenia lub zwiększenia świadczeń zdrowotnych w przypadku wprowadzenia ograniczeń lub zwiększeń w tym przedmiocie przez NFZ lub jego następcę prawnego.

## § 2.

1. „**Przyjmujący zamówienie**” zobowiązuje się do:

1) rzetelnego wykonywania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej,

2) zapoznania się z regulaminami, standardami, procedurami oraz innymi obowiązującymi przepisami wewnątrzszpitalowymi.

- 3) przestrzegania:

a. przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,

b. standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez „**Udzielającego zamówienia**”,

c. Regulaminu organizacyjnego Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o.,

d. reżimu sanitarnego,

e. tajemnicy zawodowej i etyki lekarskiej,

f. przepisów bhp, p.poż oraz innych obowiązujących przepisów wewnątrzszpitalowych.

2. „**Przyjmujący zamówienie**” zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania warunków realizacji umowy zawartej przez „**Udzielającego Zamówienia**” z NFZ i innymi kontrahentami na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 24.03.2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju leczenie stomatologiczne, Rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz innymi przepisami prawa dotyczącymi realizacji gwarantowanych świadczeń stomatologicznych.

3. „**Przyjmujący zamówienie**” zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych pozyskanych lub udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

4. Dokumentacja medyczna sporządzona przez „**Przyjmującego zamówienie**” stanowi własność „**Udzielającego zamówienia**”, a jej udostępnienie nastąpić może wyłącznie za zgodą „**Udzielającego zamówienia**”.

5. **„Przyjmujący Zamówienie”** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków niniejszej umowy oraz innych informacji i danych stanowiących tajemnicę **„Udzielającego zamówienia”** uzyskanych w związku z wykonywaniem tej umowy oraz w zakresie organizacji i procedur obowiązujących u **„Udzielającego zamówienia”**.
6. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się do podnoszenia swoich kwalifikacji zgodnie z wymogami przepisów prawa w zakresie wykonywania zawodu lekarza dentysty.
7. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się do niekierowania pacjentów do innych podmiotów leczniczych, jeżeli przedmiotowe świadczenie zdrowotne może być wykonane u **„Przyjmującego Zamówienie”**.
8. **„Przyjmujący zamówienie”** nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec **„Udzielającego Zamówienia”** w godzinach wyznaczonych na realizację zadań objętych przedmiotem niniejszej umowy, które to godziny zostały wykazane w „harmonogramie zasoby” przez **„Udzielającego Zamówienia”** do Narodowego Funduszu Zdrowia.
9. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się do zajmowania merytorycznego stanowiska na wniosek **„Udzielającego Zamówienia”**, w sprawach mających bezpośredni związek z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.

### § 3.

1. Świadczenia, o których mowa w §1 udzielane są w siedzibie **„Udzielającego zamówienia”** w Warszawie, przy ul. Nowy Zjazd 1 wg harmonogramu ustalonego przez Kierownika Poradni zatwierdzonego przez Dyrektora ds. Medycznych.
2. W uzasadnionych przypadkach, poza zatwierdzonym miesięcznym harmonogramem świadczeń, **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązany jest do pełnienia dodatkowych świadczeń, w dni wskazane przez Kierownika Poradni i zatwierdzone przez Dyrektora ds. Medycznych.
3. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązany jest informować **„Udzielającego zamówienia”** na piśmie o każdej planowanej nieobecności.

### § 4.

1. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się na czas trwania umowy do zawarcia umowy o ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym niniejszą umową.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się dostarczyć **„Udzielającemu zamówienia”** kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.
3. Odpowiedzialność za szkody przy udzielaniu świadczeń w zakresie umowy ponoszą solidarnie **„Udzielający zamówienia”** i **„Przyjmujący zamówienie”**.
4. **„Przyjmujący zamówienie”** we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:

- 1) odzież roboczą i odzież ochronną,
- 2) posiadanie aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania powierzonej pracy,
- 3) posiadanie aktualnego szkolenia z zakresu bhp.

#### § 5.

1. **„Przyjmujący zamówienie”** osobiście zgłosi swoją działalność i sam będzie rozliczał się w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
2. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się, w okresie obowiązywania umowy, do posiadania uprawnień do orzekania o czasowej niezdolności do pracy na drukach ZUS-ZLA.
3. **„Przyjmujący zamówienie”** przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez **„Udzielającego zamówienia”**, w tym również dokonanej przez osoby upoważnione przez niego, z zakresu wykonywania udzielanych świadczeń, a w szczególności:
  - a) jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i zgodności ich udzielania z harmonogramem,
  - b) gospodarowania udostępnionym wyposażeniem (bazą lokalową, aparaturą, sprzętem medycznym),
  - c) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej.
4. **„Przyjmujący zamówienie”** przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez NFZ i inne organy upoważnione do sprawowania nadzoru w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych.

#### § 6.

1. **„Udzielający zamówienia”** zobowiązuje się zapewnić **„Przyjmującemu zamówienie”** swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej a **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną, sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w podmiotach leczniczych, a w szczególności według zasad wymaganych przez **„Udzielającego zamówienia”** i NFZ.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej przez **„Przyjmującego zamówienia”** osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami o działalności leczniczej oraz zasadami ustalonymi przez **„Udzielającego zamówienia”**.
3. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązany jest niezwłocznie przekazać **„Udzielającemu zamówienia”** dokumentację medyczną i inne materiały jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

#### § 7.

1. **„Przyjmujący zamówienie”** w czasie wykonywania świadczeń korzysta za zgodą **„Udzielającego zamówienia”** z jego wyposażenia, leków i materiałów medycznych.

2. **„Przyjmujący zamówienie”** obowiązany jest zwrócić **„Udzielającemu zamówienia”** ww. wyposażenie udostępnione celem realizacji niniejszej umowy, z dniem jej rozwiązania, w stanie niepogorszonym i w tej samej ilości, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. **„Przyjmujący Zamówienie”** nie ponosi odpowiedzialności za zużycie ww. wyposażenia będące następstwem prawidłowego używania.
4. **„Przyjmujący Zamówienie”** jest odpowiedzialny za przypadkową utratę lub uszkodzenie wyposażenia, jeżeli używa go w sposób sprzeczny z umową, jego właściwościami lub przeznaczeniem, a także nie będąc do tego upoważniony przez umowę ani zmuszony przez okoliczności powierza wyposażenie innej osobie, a rzecz nie uległaby utracie lub uszkodzeniu, gdyby jej używał w sposób właściwy albo gdyby ją zachował u siebie.
5. Za szkody i braki w w/w wyposażeniu „Przyjmujący Zamówienie” odpowiada solidarnie z innymi osobami, którym wyposażenie zostało udostępnione w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

#### § 8.

1. **„Przyjmujący Zamówienie”** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikające z:
  - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego;
  - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez NFZ;
  - 3) przedstawienia danych, stanowiących podstawę do rozliczenia, niezgodnie ze stanem faktycznym i obowiązującymi przepisami prawa,
  - 4) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób niezgodny z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
  - 5) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. **„Udzielający zamówienia”** uprawniony jest do żądania od **„Przyjmującego Zamówienie”** pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub niewłaściwym wykonywaniem przez **„Przyjmującego Zamówienie”** niniejszej umowy w wartości 100% poniesionej straty z tego tytułu oraz kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na **„Udzielającego Zamówienia”** przez NFZ lub innych płatników lub inne podmioty.

#### § 9

1. Za prace wykonane i zatwierdzone (określone w § 1) przez **„Udzielającego Zamówienia”** na podstawie niniejszej umowy w ciągu danego miesiąca, **„Udzielający Zamówienia”** zobowiązuje się zapłacić **„Przyjmującemu Zamówienie”** kwotę wyliczoną na podstawie ilości wykonanych świadczeń zdrowotnych:
  1. .... % ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy za świadczenia stomatologiczne zrealizowane w znieczuleniu ogólnym, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
  2. .... % za lekarskie świadczenia zdrowotne nier refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie ze stawkami procentowymi wykazanymi w załączniku nr 1 do umowy.

2. Zapłata kwot określonych w ust. 1 następować będzie w okresach miesięcznych. **„Udzielający zamówienia”** zobowiązany jest przekazać stosowne środki w terminie 14 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku za miesiąc poprzedzający, sporządzonej na podstawie rozliczenia prac wykonanych i zatwierdzonych przez **„Udzielającego zamówienia”**. Rozliczenie przekazane będzie **„Przyjmującemu zamówienie”** nie później niż do 10-go dnia następnego miesiąca.
3. Do faktury **„Przyjmujący Zamówienie”** dołącza miesięczny wykaz godzin świadczenia usług i rozliczenie wystawione przez **„Udzielającego zamówienia”**.
4. **„Udzielający Zamówienia”** zastrzega sobie prawo do potrącania kar z faktur/rachunków wystawionych przez **„Przyjmującego Zamówienie”** nałożonych na Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o. kar i innych obciążeń w pełnej wysokości szkody powstałej na skutek:
  - 1) nieprawidłowego wystawiania recept refundowanych przez NFZ;
  - 2) przedstawianie do rozliczeń danych niezgodnych ze stanem faktycznym i obowiązującymi przepisami, w tym realizowanie niecelowych świadczeń;
  - 3) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej braku;
  - 4) stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych;
  - 5) stwierdzenia szkody na zdrowiu i życiu pacjenta z winy **„Przyjmującego Zamówienie”**;
  - 6) innych szkód powstałych z winy **„Przyjmującego Zamówienie”**

#### § 10.

1. Prawa i obowiązki stron wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.
2. Umowa nie eliminuje możliwości zatrudnienia się **„Przyjmującego zamówienie”** w innym zakładzie leczniczym na odrębnych warunkach, o ile zatrudnienie to nie będzie kolidowało z wykonywaniem obowiązków przyjętych niniejszą umową.

#### §11.

Umowa zostaje zawarta od dnia .....r. do.....r.

#### §12.

1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia bez wskazywania przyczyn.
2. **„Udzielający zamówienia”** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:

- 1) „**Przyjmujący zamówienie**” nie dopełni obowiązków w niej określonych,
  - 2) w wyniku kontroli wykonywania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych, stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy z NFZ lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń zdrowotnych, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń,
  - 3) wygasła umowa odpowiedzialności cywilnej „**Przyjmującego zamówienie**”,
  - 4) „**Przyjmujący zamówienie**” utracił wymagane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych kwalifikacje zawodowe
  - 5) „**Przyjmujący zamówienie**” przedstawi nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje,
  - 6) Narodowy Fundusz Zdrowia nie podpisze kontraktu z „**Udzielającym Zamówienia**”,
  - 7) „**Przyjmujący zamówienie**” popełni w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
  - 8) wystąpią inne okoliczności skutkujące naruszeniem aktualnie obowiązujących przepisów.
3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

#### § 13.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie następujące przepisy:

- 1) kodeks cywilny,
- 2) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej*.

#### § 14.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej.
2. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę „**Udzielającego zamówienia**”.
3. Umowę niniejszą sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla „**Udzielającego zamówienia**” i jeden dla „**Przyjmującego zamówienie**”.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....  
/pieczęć lub nazwa Przyjmującego Zamówienie /

....., dnia.....2017 r.

## OŚWIADCZENIE

Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że w ostatnich **5. latach**, licząc od daty złożenia oferty w przedmiotowym konkursie **wykonywałam(-em) należycie**, zgodnie z obowiązującą(-ymi) umową(-ami) **lekarskie świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii** w następującym(-ch) podmiocie(-ach) leczniczym(-ych):

1).....;

2).....;

itd. ....;

.....  
/Podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie/