

MCS/ZP/2214-02/2019

## **WARUNKI KONKURSU OFERT**

**W SPRAWIE UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ  
LUB PERIODONTOLOGII PRZEZ LEKARZA DENTYSTĘ  
SPECJALISTĘ W DZIEDZINIE CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ  
LUB CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ LUB  
PERIODONTOLOGII 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.*

**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 umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii wykonywane przez lekarza dentystę - specjalistę w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej lub periodontologii w ramach kontraktu z NFZ oraz poza kontraktem z NFZ w Poradni chirurgii stomatologicznej i periodontologii Spółki.**

**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) uzyskali specjalizację minimum pierwszego stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej lub periodontologii.
- 6) posiadają aktualne, właściwe terytorialnie prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 7) prowadzą działalność gospodarczą.

**4. Zakres świadczeń zdrowotnych ww. lekarzy specjalistów:**

1) szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii w celu leczenia stomatologicznego w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 20 osób miesięcznie;

2) szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii w celu leczenia stomatologicznego poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 30 osób miesięcznie.

**5. Czas obowiązywania umowy: od 04.02.2019 r. – do 31.01.2022 r.**

**6. Rozpoczęcie świadczeń: od 04.02.2019 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” ,
- 2) **W ramach kontraktu z NFZ** - 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:

$$W1 = \frac{40 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

wartość procentu danego oferenta

W1 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **39 %**

- 3) **W ramach świadczeń NFZ udzielanych w znieczuleniu ogólnym**

$$W2 = \frac{20 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

wartość procentu danego oferenta

W2 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **11 %**

- 4) **Poza kontraktem z NFZ** - najkorzystniejsze (najniższe) stawki procentowe dla udzielanych świadczeń zdrowotnych za wykonane świadczenia odpłatne naliczane od kwot zawartych w aktualnym cenniku Udzielającego Zamówienia w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W0 = \frac{40 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

wartość procentu danego oferenta

W0 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **39 %**

- 5) **Sposób obliczania punktów:**

$$W0 = W1 + W2 + W3$$

**Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.**

Wo - wartość całej oferty  
W1 – wartość oferty w ramach NFZ  
W2 – wartość oferty w ramach świadczeń NFZ udzielanych w znieczuleniu ogólnym  
W3 – wartość oferty poza kontraktem NFZ

6) **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 Przyjmującymi 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 umowy na świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarza dentystę specjalistę w zakresie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowej lub periodontologii w Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii Nr ref. KO/02/19”**

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

**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 25.01.2019 r. GODZ: 13:00**

Oraz opatrzyć pieczętką oferenta

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

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie pokój 321 Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie **do dnia 25.01.2019 r. do godz. 12:30.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **25.01.2019 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) Kopia prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty;
  - 3) Kopia dyplomu ukończenia studiów o kierunku lekarskim;
  - 4) Kopie dyplomów o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej lub periodontologii lub tytułu specjalisty II stopnia w ww. dziedzinach;
  - 5) Kopia polisy lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów – stosownie do przepisów.

**Dokumenty, o których mowa w pkt 2-5 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. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie 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](mailto:sekretariat@mcs-przychodnia.pl)
  - 2) inspektorem ochrony danych osobowych w Mazowieckim Centrum Stomatologii Sp. z o.o. jest Pani Iga Paplińska, adres e-mail - [iod@mcs-przychodnia.pl](mailto:iod@mcs-przychodnia.pl), telefon: 22 55 69 400;
  - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (**nr ref. sprawy: KO/02/19**);
  - 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja konkursowa w oparciu o *art. 135 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*;
  - 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia konkursu ofert, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
  - 4) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach: *ustawy z dnia 27*

*sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, związanym z udziałem w konkursie ofert;*

- 6) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 7) posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 8) nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

25. 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.

26. Warunki Konkursu Ofert zawierają następujące załączniki:

- 1) Formularz oferty - **załącznik nr 1**
- 2) Projekt umowy - **załącznik nr 2**

.....  
(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 świadczeń zdrowotnych zakresie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii przez lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii lub chirurgii szczękowej** na rzecz Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie Nr ref. **KO/02/19**, składam ofertę i:

1. Zobowiązuję się do realizacji lekarskich świadczeń zdrowotnych **w zakresie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii** zgodnie z warunkami konkursu ofert.

2. Wartość oferty (odpowiednio dla wybranego rodzaju świadczeń) określam na:
- 1) .....% 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 39,00%)**
  - 2) .....% ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – w znieczuleniu ogólnym **(wartość nie może być wyższa niż 11,00%)**
  - 3) .....% od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nier refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia – **(wartość nie może być wyższa niż 39,00%)**
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 złożona oferta odpowiada warunkom konkursu i jest ważna przez okres związania ofertą wynoszący **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
7. 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.
8. Wyrażam zgodę na podpisanie umowy na okres **od 04.02.2019 r. do 31.01.2022 r.** Zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w terminie **do 04.02.2019 r.**
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....
  6. ....

Data .....

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



**U M O W A**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych zwanych**  
**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 przez lekarza specjalistę świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego w szczególności w dziedzinie chirurgii stomatologicznej i periodontologii, określonych w umowie „**Udzielającego zamówienia**” z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w cenniku „**Udzielającego zamówienia**” 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 zmiany wysokości miesięcznego limitu punkowego.

4. **„Przyjmujący zamówienie”** ponadto zobowiązuje się do pełnienia obowiązków kierownika specjalizacji w dziedzinie chirurgii stomatologicznej i periodontologii, zgodnie z przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 02.01.2013 r. w *sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów* oraz do pełnienia obowiązków opiekuna stażu podyplomowego zgodnie z przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2012 r. w *sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty*.

§ 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 wewnątrzzakładowymi.
  - 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 wewnątrzzakładowych.
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* (załącznik nr 5 – świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii i załącznik nr 3 świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym), Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 24.03.2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju leczenie stomatologiczne 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, art. 28 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1).

4. **„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”**.
5. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się do podnoszenia swoich kwalifikacji zgodnie z wymogami przepisów prawa w zakresie wykonywania zawodu lekarza denty.
6. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się do niekierowania pacjentów do innych podmiotów leczniczych, jeżeli przedmiotowe świadczenie zdrowotne może być wykonane u **„Przyjmującego zamówienia”**.
7. **„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.
8. **„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, z zastrzeżeniem iż minimum godzinowe udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu wynosi 15 godzin, w tym co najmniej jeden dzień w godzinach popołudniowych (do godziny 19.30).
2. W uzasadnionych przypadkach, poza zatwierdzonym miesięcznym harmonogramem udzielania świadczeń, **„Przyjmujący zamówienie”** może zostać zobowiązany do wykonywania 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 dokonywał rozliczeń z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
2. **„Przyjmujący zamówienie”** zobowiązuje się, w okresie obowiązywania umowy, do posiadania uprawnień do orzekania o czasowej niezdolności do pracy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
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:
  - 1) jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i zgodności ich udzielania z harmonogramem,
  - 2) gospodarowania udostępnionym wyposażeniem (bazą lokalową, aparaturą, sprzętem medycznym),
  - 3) 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. Dokumentacja medyczna sporządzona przez **„Przyjmującego zamówienia”** stanowi własność **„Udzielającego zamówienia”**, a jej udostępnianie przez **„Przyjmującego zamówienia”** osobom trzecim może nastąpić wyłącznie za zgodą i na zasadach ustalonych przez **„Udzielającego zamówienia”**, zgodnie z przepisami o działalności leczniczej.
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 stomatologicznych.
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 zamówienie**” zobowiązuje się zapłacić „**Przyjmującemu zamówienie**” kwotę wyliczoną na podstawie ilości wykonanych świadczeń zdrowotnych:

- 1) ..... % ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy za świadczenia stomatologiczne, zrealizowane w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
  - 2) ..... % ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy za świadczenia stomatologiczne, zrealizowane w znieczuleniu ogólnym, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
  - 3) ..... % za lekarskie świadczenia zdrowotne nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z aktualnie obowiązującym w Mazowieckim Centrum Stomatologii Sp. z o.o. cennikiem świadczeń komercyjnych.
2. Zatwierdzeniu, o którym mowa w ust. 1 podlegają w zakresie pkt 1) i 2) wykonane punkty zweryfikowane pozytywnie przez NFZ do wysokości ustalonego limitu, o którym mowa w §1 ust. 2, zaś w zakresie pkt 3) świadczenia opłacone przez pacjenta.
  3. Zapłata kwot określonych w ust. 1 następować będzie w okresach miesięcznych.
  4. Rozliczenie przekazane będzie **„Przyjmującemu zamówienie”** nie później niż do 10-go dnia następnego miesiąca.
  5. **„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”** przelewem na rachunek bankowy **„Przyjmującego zamówienia”**.
  6. Do faktury **„Przyjmujący zamówienie”** dołącza miesięczny wykaz godzin świadczenia usług i rozliczenie wystawione przez **„Udzielającego zamówienia”**.
  7. **„Udzielający zamówienia”** zastrzega sobie prawo do potrącania kar z faktur/rachunków wystawionych przez **„Przyjmującego zamówienia”** 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 zamówienia”**;
    - 6) innych szkód powstałych z winy **„Przyjmującego zamówienia”**.

#### § 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 zamówienia”** 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 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. Strony zobowiązują się do przestrzegania „Polityki prywatności”, która jest dostępna na stronie internetowej Zamawiającego – [www.mcs-przychodnia.pl](http://www.mcs-przychodnia.pl).
4. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla **„Udzielającego zamówienia”** i jeden dla **„Przyjmującego zamówienie”**.