

MCS/ZP/2214-16/2019

## **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://www/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 II stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej lub periodontologii.
- 6) posiadają doświadczenie zawodowe w zakresie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii wykonywane jako lekarz specjalista II stopnia lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej lub periodontologii – minimum 10 lat;
- 7) posiadają aktualne, właściwe terytorialnie prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 8) 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 01.01.2020 r. – do 31.12.2021 r.**

#### **6. Rozpoczęcie świadczeń: od 01.01.2020 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 2011 r. 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:

$$W1 = \frac{20 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

W1 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **40 %**

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

$$W2 = \frac{30 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

W2 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **18 %**

- 4) **Poza kontraktem z NFZ - świadczenia wykonywane od poniedziałku do piątku** 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:

$$W3 = \frac{40 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

W3 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **41 %**

- 5) **Poza kontraktem z NFZ - świadczenia wykonywane w soboty** 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:

$$W4 = \frac{10 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

W4 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **43 %**

6) **Sposób obliczania punktów:**

**W<sub>o</sub> = W<sub>1</sub> + W<sub>2</sub> + W<sub>3</sub> + W<sub>4</sub>**

**Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.**

W<sub>o</sub> - wartość całej oferty

W<sub>1</sub> – wartość oferty w ramach NFZ

W<sub>2</sub> – wartość oferty w ramach świadczeń NFZ udzielanych w znieczuleniu ogólnym

W<sub>3</sub> – wartość oferty poza kontraktem NFZ za świadczenia wykonywane od poniedziałku do piątku

W<sub>4</sub> – wartość oferty poza kontraktem NFZ za świadczenia wykonywane w soboty

13. **Sposób obliczania wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne wg wzoru**

$$C \times n\% = W\acute{S}$$

C – cena procedury wg cennika NFZ lub Udzielającego zamówienia

n% - stawka procentowa wynikająca z umowy

W<sub>ś</sub> – wycena świadczenia

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

14. 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.
15. Oferty zostaną rozpatrzone w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
16. 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.
17. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z Przyjmującym Zamówienie, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą – w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
18. Do umów na świadczenia zdrowotne stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.
19. 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/16/19”**

**Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o.**

**ul. Nowy Zjazd 1**

**00 – 301 Warszawa**

**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 30.12.2019 r. GODZ: 13:00**

Oraz opatrzyć pieczętką oferenta

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

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie pokój 321 Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie **do dnia 30.12.2019 r. do godz. 12:30.**

Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 30.12.2019 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.**

21. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – Formularz oferty (załącznik nr 1), oraz pozostałymi dokumentami wymienionymi w pkt 22. 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.

**22. 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.
- 6) Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym w zakresie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii wykonywane jako lekarz specjalista II stopnia lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej lub periodontologii – minimum 10 lat - złożone w oryginale;

**Dokumenty, o których mowa w pkt 2-6 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.**

23. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie przekazywać będą w formie pisemnej, faksem lub pocztą elektroniczną.

24. 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)

25. 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
- 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/16/19**);
- 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.

26. 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.

27. Warunki Konkursu Ofert zawierają następujące załączniki:

- 1) Formularz oferty - **załącznik nr 1.**
- 2) Projekt umowy - **załącznik nr 2.**
- 3) Oświadczenie o doświadczeniu – **załącznik nr 3.**

.....  
(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/16/19**, 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 40,00%)**
  - 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 18,00%)**
  - 3) .....% od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia – świadczenia zrealizowane **od poniedziałku do piątku** – **(wartość nie może być wyższa niż 41,00%)**
  - 4) .....% od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia – świadczenia zrealizowane **w soboty** – **(wartość nie może być wyższa niż 43,00%)**
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 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.** Zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy w terminie **do 01.01.2020 r.**
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....
  6. ....

Data .....

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



## WZÓR UMOWY

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” (świadczenia komercyjne).
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 punktowego.
4. „Przyjmujący zamówienie” ponadto zobowiązuje się do pełnienia obowiązków:
  - 1) 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*;<sup>\*</sup>
  - 2) 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 (minimalny staż lekarza dentysty 5 lat)*.<sup>\*</sup>

## § 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, w których skład wchodzi m.in.:*
  - wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii – załącznik nr 5 do rozporządzenia;
  - wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzieleniu świadczeń gwarantowanych - załącznik nr 11 do rozporządzenia;
  - wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym oraz warunki ich realizacji - załącznik nr 3 do rozporządzenia;<sup>\*</sup>

oraz zgodne z 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 i innymi przepisami prawa dotyczącymi realizacji gwarantowanych świadczeń stomatologicznych.

W przypadku zmiany, nowelizacji ww. dokumentów, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zaznajomienia się z nimi i przestrzegania nowych regulacji.

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.UE.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 dentysty.
6. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do niekierowania pacjentów do innych podmiotów leczniczych, jeżeli przedmiotowe świadczenie zdrowotne może być wykonane u „Przyjmującego zamówienie”.
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.
2. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ( NFZ) w Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii oraz „Gabiniecie narkoz” w wymiarze nie mniejszym niż 15 godzin tygodniowo(od poniedziałku do piątku), w tym co najmniej jeden dzień w godzinach popołudniowych (do godziny 19.30).
3. „Udzielający zamówienia” oświadcza, że umożliwi „Przyjmującemu zamówienie” a „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w

„Gabiniecie narkoz” w wymiarze: co najmniej dwa dni w tygodniu(od poniedziałku do piątku).

4. 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.
5. W przypadku planowanej nieobecności „Przyjmujący zamówienie” zobowiązany jest złożyć pisemny wniosek o dni wolne do „Udzielającego zamówienia” oraz uzyskać jego zgodę. Strony dopuszczają wspólne ustalenie okresu, w którym „Przyjmujący zamówienie” nie będzie realizował świadczeń.
6. W nagłych przypadkach „Udzielający zamówienia” dopuszcza niezwłoczne przekazywanie informacji o nieobecności i związanej z nią koniecznością zmiany terminów wizyt pacjentów drogą telefoniczną lub drogą mailową.

#### § 4.

1. „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się na czas trwania umowy do zawarcia umowy o ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym niniejszą umową a także utrzymywania jej przez cały okres obowiązywania umowy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie w trakcie obowiązywania umowy, „Przyjmujący zamówienie” zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.
3. „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 zamówienie” stanowi własność „Udzielającego zamówienia”, a jej udostępnianie przez „Przyjmującego zamówienie” 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 będącego 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.

#### § 8.

1. „Przyjmujący zamówienie” ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z jego winy, 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 zawinionym 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. W przypadku braku wspólnego stanowiska Stron, sprawa odszkodowania będzie mogła być rozpatrzona na drodze postępowania sądowego.

#### § 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) ..... % ceny jednostkowej za lekarskie świadczenia zdrowotne udzielane od poniedziałku do piątku, nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z aktualnie obowiązującym w Mazowieckim Centrum Stomatologii Sp. z o.o. cennikiem świadczeń komercyjnych,
  - 4) ..... % ceny jednostkowej za lekarskie świadczenia zdrowotne udzielane w soboty, 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) i 4) 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, Przyjmujący zamówienie ma prawo do weryfikacji rozliczenia i zgłoszenia do niego swoich uwag.
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 zamówienie”.

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 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”.
8. Udzielający zamówienia winien uprzedzić „Przyjmującego zamówienie” o zamiarze dokonania potrącenia należności z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem, oraz rozpatrzyć Jego ewentualne uzasadnione zastrzeżenia.

#### § 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” lub zawarcia umowy cywilnoprawnej 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, po jednym dla każdej ze Stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA



.....  
/pieczęć lub nazwa Przyjmującego zamówienie /

....., dnia.....2019 r.

## OŚWIADCZENIE

Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że w ostatnich **10. latach**, licząc od daty złożenia oferty w przedmiotowym konkursie **wykonywałam(-em) należycie**, zgodnie z obowiązującą(-ymi) umową(-ami) **świadczenia zdrowotne w** zakresie chirurgii stomatologicznej lub periodontologii jako lekarz specjalista II stopnia lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej lub periodontologii w następującym(-ch) podmiocie(-ach) leczniczym(-ych):

Lp.	Opis
1.	Nazwa podmiotu leczniczego: ..... Okres realizacji świadczenia: .....
2.	Nazwa podmiotu leczniczego: ..... Okres realizacji świadczenia: .....
3.	Nazwa podmiotu leczniczego: ..... Okres realizacji świadczenia: .....

.....  
/Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie/