

Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie przy

Al. Legionów 11

NIP: 8262148601, REGON: 142032872, KRS: 0000336826 tel.

25/684 24 31

email: szpital@smwg.pl

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U.2025.450) oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

*Postępowanie konkursowe nr: 16/2025*

## **MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (MI)**

**na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne obejmujące:**

- 1) **Świadczenia usług w zakresie badań obrazowych USG, RTG, EKG dla pacjentów Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o.**

**Kody CPV:**

**[85121000-3](#) Usługi medyczne**

### **I. OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Przyjmującego Zamówienie, musi być złożona w formie pisemnej, czytelnie, w języku polskim, na udostępnionym „Formularzu oferty” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych **MI**. Formularz oferty stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych MI.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty nie będące oryginalnymi dokumentami, muszą być podpisane i potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez Przyjmującego Zamówienie lub upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Przyjmującego Zamówienie lub jego upoważnionego przedstawiciela.
4. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Przyjmującego Zamówienie, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej i przesłać na adres *Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie przy Al. Legionów 11, 08-400*

Garwolin lub złożyć w Sekretariacie. Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

**„Oferta na świadczenia usług w zakresie badań obrazowych USG, RTG, EKG dla pacjentów Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o. „**

**Nie otwierać do 18.12.2025 r., do godz. 10:30**

**Ilość stron ..... \* (określić ile stron zawiera złożona oferta)”.**

\* wpisać właściwe

5. W celu prawidłowego przygotowania oferty Przyjmujący Zamówienie powinien zapoznać się z miejscem wykonywania zamówienia oraz zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
6. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
7. Projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2 do MI jest integralną częścią niniejszej dokumentacji i zapisy w nim zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

## **II. WARUNKI KWALIFIKACYJNE WYMAGANE OD PRZYJMUJĄCYCH ZAMÓWIENIE**

1. Do konkursu ofert mogą przystąpić:
  - 1) podmioty wykonujące działalność leczniczą spełniające wymagania, o których mowa w art. 26 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) podmiot prowadzący działalność statutową w zakresie objętym przedmiotem zamówienia i posiadający uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu,
  - 3) podmioty znajdujące się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia,
  - 4) podmioty którzy zapewnia personel z uprawnieniami do wykonywania usług objętych przedmiotem konkursu oraz odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa
4. Przyjmujący Zamówienie nie może być zatrudniony na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia w czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania. Przyjmujący Zamówienie nie może wykazać osób, za pośrednictwem których będzie świadczył usługę i które są jednocześnie zatrudnione na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia.
5. **Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:**
  - 1) formularz oferty podpisany przez Oferenta - zgodnie z załącznikiem nr 1 do MI,
  - 2) formularz cenowy - zgodnie z załącznikiem nr 2 do MI,
  - 3) odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- 4) aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS,
- 5) zaakceptowany projekt umowy.

### **III. ZAKRES PRZEDMIOTOWY KONKURSU OFERT**

1. Zakresem przedmiotowym konkursu ofert jest:  
udzielanie świadczenia usług w zakresie badań obrazowych USG, RTG, EKG dla pacjentów Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o.
2. Oferenci powinni zapewniać ciągłość, kompleksowość, dostępność i najwyższą jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert.
3. Oferenci powinni dysponować wykwalifikowaną kadrą medyczną posiadającą odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe odpowiadające określonym przepisom i wymaganiom stawianym przez NFZ oraz standardy określone przez NFZ, jak i sprzętem oraz aparaturą posiadającą atesty i certyfikaty dopuszczenia do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia oraz materiałami gwarantującymi świadczenia medyczne na najwyższym, możliwym do osiągnięcia poziomie, nie niższym od obowiązujących w danym czasie standardów.
2. Świadczenia zdrowotne winny być wykonywane z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i standardami postępowania, na zasadach wynikających z Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych powszechnie obowiązujących przepisów.
3. Przyjmujący Zamówienie zagwarantuje niezmienność cen przez okres 12 miesięcy trwania umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany sytuacji finansowej Udzielającego Zamówienia, w szczególności wskutek braku finansowania lub zmniejszenia przez NFZ wartości umowy w poszczególnych zakresach, strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zmiany te mogą być wprowadzone po przeprowadzeniu negocjacji, w drodze pisemnego aneksu, za porozumieniem stron.

### **IV. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem postępowania są całodobowe badania diagnostyki obrazowej wykonane na potrzeby pacjentów przebywających pod opieką komórek organizacyjnych Szpitala, realizowane na zlecenie lekarza. Badania wynikające z bieżących potrzeb wynikających z rozpoczętego leczenia, a także w celu zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń obejmującej wykonanie niezbędnych badań diagnostyki obrazowej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 400 ze zm.), niezbędnej do realizacji umowy z NFZ, z umieszczeniem przebiegu procesu w dokumentacji medycznej pacjenta:

- 1) RTG (w zależności od okolicy anatomicznej):
  - a) ręki,
  - b) nogi,
  - c) stopy,
  - d) miednicy,
  - e) kręgosłupa lędźwiowego ap-bok (LS),
  - f) kręgosłupa szyjnego ap-bok,
  - g) kręgosłupa piersiowego (TH),
  - h) klatki piersiowej ap-bok,
  - i) nadgarstka,
  - j) przedramienia ap-bok,
  - k) stawu skokowego ap-bok,
  - l) stawu kolanowego ap-bok,
  - m) zatok,
  - n) czaszki,
- 2) USG (w zależności od okolicy anatomicznej)
  - a) jamy brzusznej,
  - b) ginekologiczne,
  - c) opłucnej,
  - d) tarczycy,
  - e) węzłów chłonnych,
  - f) piersi,
  - g) staw,
  - h) tętnic szyjnych i mózgowych (Doppler),
- 3) EKG (w zależności od potrzeb wraz z opisem lub bez).

Badanie wykonywane domyślnie wraz z opisem.

Skierowanie lekarza na badanie może odbyć się w trybie planowym oraz „cito!”

Oczekiwana realizacja w trybie planowym lub „cito!” w zależności od rodzaju i potrzeby wynikającej ze zlecenia. USG, RTG, EKG – czas realizacji badania najpóźniej w ciągu 24-48 h.

Transport pacjenta oddziału stacjonarnego na badanie wykonuje Szpital na podstawie odrębnego zlecenia. Przejazd pacjenta oddziału stacjonarnego na badanie i po badaniu realizowany jest z udziałem pracownika Szpitala. W przypadku badania dla pacjenta korzystającego ze świadczeń ambulatoryjnych, pacjent dociera na miejsce badania z opiekunem transportem własnym we wskazanym przez przyjmującego zamówienie terminie oraz komórce organizacyjnej.

## V. UBEZPIECZENIE

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia OC, zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
2. Ubezpieczeniem OC ma być objęta odpowiedzialność cywilna Przyjmującego Zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody

wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania tych świadczeń, w których następstwie została wyrządzona szkoda.

3. Ubezpieczenie OC ma obejmować wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa wyżej, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.
4. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego Przyjmujący Zamówienie na świadczenia zdrowotne obowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC – zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
6. Kwota, o której mowa w ust. 5 jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

## **VI. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA UMOWY**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia umowy na czas określony, tj. od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2026 r. z możliwością przedłużenia o kolejne miesiące - maksymalnie 12 miesięcy.
2. Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy będą wykonywane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie i na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia wobec nieokreślonej liczby osób do nich uprawnionych, w tym świadczeń zdrowotnych na rzecz osób kierowanych przez podmioty/instytucje, z którymi Udzielający Zamówienia zawarł umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

**VII. KRYTERIA OCENY, JAKIM BĘDĄ PODLEGAŁY SKŁADANE OFERTY** Przy wyborze oferty komisja konkursowa będzie kierować się następującymi kryteriami oceny:

### **1. Kryterium wyboru ofert – cena 100%**

| <b>L.p.</b> | <b>KRYTERIUM</b> | <b>RANGA</b> |
|-------------|------------------|--------------|
| 1           | Cena             | 100%         |

Wartość punktowa ceny będzie obliczona wg wzoru:

$$X_c = \frac{C_n}{C_{of}} \times R \times 100$$

gdzie:

$X_c$  – wartość punktowa ceny

$C_n$  – najniższa proponowana cena

$C_{of}$  – cena oferty badanej

R – ranga – wartość procentowa za to kryterium

1. Cenę oferty stanowi cena brutto.
2. Cena oferty musi być wyrażona w polskich złotych.
3. Cenę oferty należy rozumieć jako koszt całkowity uwzględniający kalkulację elementów należności i opłaty dodatkowe, jakie ponosi Przyjmujący Zamówienie w ramach przyjętej umowy na świadczenia zdrowotne.
4. Oferta, która otrzyma największą sumę punktów uzyskanych za kryteria wymienione w ust. 1 zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane według ilości uzyskanych punktów. Zamawiający obliczy wartości punktowe za poszczególne kryteria z dokładnością do setnych części punktu. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Oferentowi, którego oferta okaże się najkorzystniejsza czyli uzyskała największą ilość punktów.
5. W przypadku ofert z równą ilością punktów Udzielający Zamówienia wybierze oferty kierując się kolejno następującymi kryteriami:
  - 1) Wyższe kwalifikacje
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru ofert w ilości potrzebnej do właściwego zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych.

#### **VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. I ust. 4 niniejszych MI należy przesłać lub złożyć w Sekretariacie (Budynek B, II piętro) do dnia **18.12.2025 r. do godziny 10:00** na adres: Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie przy Al. Legionów 11, 08-400 Garwolin.
2. Decydujące znaczenie ma data wpływu do Udzielającego Zamówienia, a nie data nadania oferty przesyłką listowną lub kurierską. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona i zwrócona Przyjmującemu Zamówienie bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Przyjmujący Zamówienie może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w MI terminu składania ofert.
4. Wybór drogi pocztowej do przesłania oferty następuje na ryzyko Przyjmującego Zamówienie, a zatem winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.

#### **IX. ODRZUCENIE OFERTY**

1. Odrzuca się ofertę:
  - a) złożoną przez Przyjmującego Zamówienie po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Przyjmujący Zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń zdrowotnych;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;

- f) jeżeli Przyjmujący Zamówienie złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli Przyjmujący Zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia w niniejszych MI;
  - h) złożoną przez Przyjmującego Zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
2. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Przyjmującego Zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie to będzie mieć formę pisemną i zostanie odnotowane w protokole.

#### **X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH**

1. Przyjmujący Zamówienie może zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z MI, sposobem przygotowania oferty, kierując zapytanie osobiście lub na piśmie w okresie nie późniejszym niż 3 dni przed dniem otwarcia ofert.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu jest:
  - a) Ewa Zboina, email: ewa.zboina@smwg.pl
  - b) Andrzej Kurzydło, email: andrzej.kurzydlo@smwg.pl

#### **XI. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN DO MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MI oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
2. O każdej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania konkursowego oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Udzielający Zamówienia może przedłużyć termin do składania ofert.

#### **XII. TERMIN, DO KTÓREGO PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE BĘDZIE ZWIĄZANY OFERTA**

1. Przyjmujący Zamówienie pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

3. Przyjmujący Zamówienie na wniosek Udzielającego Zamówienia może przedłużyć termin związania ofertą.

### **XIII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w Szpitalu Mazowieckim w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie przy Al. Legionów 11, 08-400 Garwolin w dniu **18.12.2025 r. o godzinie 10:30.**
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - b) otwiera koperty z ofertami;
  - c) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych materiałach informacyjnych;
  - d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom wskazanym w MI lub podlegające odrzuceniu zgodnie z rozdziałem IX niniejszych MI;
  - e) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z wybranym Przyjmującym Zamówienie przy udziale Prezesa Zarządu Udzielającego Zamówienia w zakresie warunków złożonej oferty, w tym zaoferowanej stawki wynagrodzenia. Negocjacje przeprowadza się z Przyjmującymi Zamówienie, którzy spełniają warunki określone w niniejszych MI.

### **XIV. ROZSTRZYgniĘCIE KONKURSU**

1. Termin rozstrzygnięcia konkursu: do 30 dni od upływu terminu składania ofert. W szczególnych przypadkach Udzielający Zamówienia może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Miejsce rozstrzygnięcia konkursu: Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie przy Al. Legionów 11, 08-400 Garwolin.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Prezesa Zarządu Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie
4. Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie wszystkich Przyjmujących Zamówienie ogłaszając wyniki konkursu na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne lub konkurs nie został zamknięty bez wybrania którejkolwiek z ofert, komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego Zamówienia w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja konkursowa ulega rozwiązaniu.

## **XV. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

1. Prezes Zarządu Udzielającego Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie umowy na świadczenie zdrowotne w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

## **XVI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej w ust. 2-10.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.

8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Przyjmujący Zamówienie, biorący udział w postępowaniu konkursowym, może wnieść do Prezesa Zarządu Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

## **XVII. ZAWARCIE UMOWY**

1. Zawarcie umowy z Przyjmującym Zamówienie, wyłonionym w postępowaniu konkursowym nastąpi nie później niż w terminie związania Przyjmującego Zamówienie ofertą.
2. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.

## **UWAGA**

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny, przesunięcia terminu składania ofert oraz zamknięcia konkursu bez wyboru którejkolwiek z ofert.

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy
3. Załącznik Nr 4 - Projekt umowy

## **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych **Przyjmującego Zamówienie** jest Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie przy Al. Legionów 11, 08-400 Garwolin
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@smwg.pl](mailto:iod@smwg.pl)
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu związanym z postępowaniem – niniejszym konkursem ofert
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);

- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia postępowania konkursowego, a w przypadku zawarcia umowy, przez cały okres jej trwania;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do przeprowadzenia postępowania - konkursu ofert oraz zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia postępowania konkursowego uwzględniającego Państwa ofertę; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

*Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta*

## FORMULARZ OFERTY

### I. Instrukcja dla Oferenta

1. Niniejszy formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczętowany poprzez osobę do tego upoważnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokument w postaci kserokopii musi być potwierdzony przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętką Oferenta.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony formularza Oferty muszą być ponumerowane przez Oferenta.

### II. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa Oferenta

|  |
|--|
|  |
|--|

2. Siedziba Oferenta:

|                    |     |             |   |
|--------------------|-----|-------------|---|
| Miejscowość        |     | Ulica       | Numer   |
|                    |     |             |   |
| Kod pocztowy       |     | Miejscowość |   |
|                    |     |             |   |
| Telefon            |     | Fax         | E-mail  |
|                    |     |             |   |
| REGON              | NIP | KRS         | Nr Księgi Rejestrowej w Krajowym Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą |
|                    |     |             |   |
| Nr konta bankowego |     |             |   |
|                    |     |             |   |

**III. Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty zawarte w ogłoszeniu o konkursie, niniejszym składam ofertę o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie/rodzaju:**

**Świadczenia usług w zakresie badań obrazowych USG, RTG, EKG dla pacjentów Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o.**

**IV. Oferowana kwota wynagrodzenia**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych (MI), za całkowitą wartość oferty wynoszącą:

**netto:.....zł**

(słownie:.....zł);

VAT ..... zł (słownie:.....zł);

**Brutto: ..... zł (słownie: .....zł).**

**V. Oświadczenia Oferenta:**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
3. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki wskazane w MI, a także dysponuję personelem określonym w MI i spełniam wszystkie wymagania Udzielającego Zamówienie w tym zakresie.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na wykonywanie usług w zakresie badań obrazowych USG, RTG, EKG dla pacjentów Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o. na okres: od dnia 01 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.
5. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oferowane świadczenia będzie wykonywał na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie, wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż, epidemiologicznych.
7. Przez cały okres trwania umowy będzie dysponował wykwalifikowanym personelem i sprzętem niezbędnym do wykonania badań.
8. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).
9. W okresie trwania umowy zapewniam, że oferowane ceny jednostkowe nie wzrosną przez okres 12 miesięcy.
10. Oferuję termin płatności 30 dni od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego zamówienia.
11. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez ..... , pod numerem księgi rejestrowej podanym wyżej (pkt II.2) i posiadam uprawnienia do prowadzenia działalności objętej konkursem.
12. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

13. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą udzielane w oparciu o sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, a także aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy.
14. Oświadczam, że załączony do MI wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
13. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
14. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na doręczanie przez Udzielającego Zamówienia korespondencji związanej z postępowaniem konkursowym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej bez zachowania wymogów dotyczących bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE na adres:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Adres poczty elektronicznej Oferenta |  |
|--------------------------------------|--|

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis Oferenta)

**Załączniki:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

## WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA

| Lp.          | Rodzaj badania                        | szacunkowa liczba badań w okresie 12 m-cy w szt. | Cena jednostkowa netto zł | Wartość netto zł | Wartość brutto zł |
|--------------|---------------------------------------|--|---------------------------|------------------|-------------------|
| <b>I.</b>    | <b>RTG</b>                            |  |                           |                  |                   |
| 1.           | Ręki                                  | 10   |                           |                  |                   |
| 2.           | Nogi                                  | 10   |                           |                  |                   |
| 3.           | Stopy                                 | 10   |                           |                  |                   |
| 4.           | Miednicy                              | 10   |                           |                  |                   |
| 5.           | Kręgosłupa lędźwiowego ap-bok (LS)    | 10   |                           |                  |                   |
| 6.           | Kręgosłupa szyjnego ap-bok            | 10   |                           |                  |                   |
| 7.           | Kręgosłupa piersiowego (TH)           | 10   |                           |                  |                   |
| 8.           | Klatki piersiowej ap-bok              | 10   |                           |                  |                   |
| 9.           | Nadgarstka                            | 10   |                           |                  |                   |
| 10.          | Przedramienia ap-bok                  | 10   |                           |                  |                   |
| 11.          | Stawu skokowego ap-bok                | 10   |                           |                  |                   |
| 12.          | Stawu kolanowego ap-bok               | 10   |                           |                  |                   |
| 13.          | Zatok                                 | 10   |                           |                  |                   |
| 14.          | Czaszki                               | 10   |                           |                  |                   |
| <b>II.</b>   | <b>USG</b>                            |  |                           |                  |                   |
| 1.           | Jamy brzusznej                        | 10   |                           |                  |                   |
| 2.           | Ginekologiczne                        | 10   |                           |                  |                   |
| 3.           | Oplucnej                              | 10   |                           |                  |                   |
| 4.           | Tarczycy                              | 10   |                           |                  |                   |
| 5.           | Węzłów chłonnych                      | 10   |                           |                  |                   |
| 6.           | Piersi                                | 10   |                           |                  |                   |
| 7.           | Stawów                                | 10   |                           |                  |                   |
| 8.           | Tętnic szyjnych i mózgowych (Doppler) | 10   |                           |                  |                   |
| <b>III.</b>  | <b>EKG</b>                            |  |                           |                  |                   |
| 1.           | Bez opisu                             | 10   |                           |                  |                   |
| 2.           | Z opisem                              | 10   |                           |                  |                   |
| <b>RAZEM</b> |                                       |  |                           | <b>0</b>         | <b>0</b>          |

**SZPITAL MAZOWIECKI W GARWOLINIE**  
**SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

---

**UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH nr .....**

zawarta w dniu \_\_\_\_\_ roku w Garwolinie pomiędzy:

**Szpitałem Mazowieckim w Garwolinie Sp. z o.o.** z siedzibą w Garwolinie przy Al. Legionów 11, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z siedzibą w Świdniku Sądowego pod numerem KRS 0000336826, Regon: 142032872, NIP: 826-214-86-01, kapitał zakładowy 5 862.500,00 zł - wpłacony w całości, reprezentowanym przez:

**Robert Lasota – Prezesa Zarządu,**

**Maria Całka – Wiceprezes Zarządu**

dalej „**Udzielającym zamówienia**” lub „Szpitałem”

a

podmiotem leczniczym ..... zamieszkałym ul. .... PESEL:....., prowadzący działalność gospodarczą:....., .....posiadającą NIP: ..... REGON .....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

łącznie zwanymi „Stronami”

**Na podstawie art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert, Strony zawierają umowę następującej treści:**

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań obrazowych USG, RTG oraz EKG dla pacjentów Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o., w celu zapewnienia kompleksowej diagnostyki, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 400 ze zm.) oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z zawartymi umowami z NFZ oraz na potrzeby Szpitala.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiedni wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą umożliwiający realizację niniejszej umowy. W przypadku braku wpisu zobowiązuje się do złożenia wniosku w terminie 14 dni od zawarcia umowy i dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii potwierdzającej jego złożenie.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie posiada wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy w ramach niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia najpóźniej w dniu podpisania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie posiada wszystkie niezbędne uprawnienia do prowadzenia działalności do wykonywania przedmiotu umowy, jest zarejestrowany w odpowiednich rejestrach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, nie był karany i nie toczą się przeciwko niemu postępowania uniemożliwiające realizację niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie jest/nie jest\* płatnikiem VAT.

### § 3

1. Przedmiot umowy będą wykonywane z należytą starannością i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
2. Przyjmujący zamówienie niezwłocznie zawiadomi Udzielającego zamówienie o utracie kwalifikacji lub uprawnień wymaganych do wykonywania przedmiotu umowy oraz o posiadaniu aktualnego ubezpieczenia OC.

### § 4

Przyjmujący zamówienie podlega kontroli jakości, terminowości i sposobu realizacji przedmiotu umowy przez Udzielającego zamówienie i NFZ.

### § 5

1. Przyjmujący zamówienie prowadzi dokumentację wyników badań stanowiącą własność Szpitala.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za błędy w dokumentacji skutkujące nieprawidłowym rozliczeniem z NFZ.

### § 6

1. Udzielający zamówienie przeznacza szacunkową kwotę na realizację przedmiotu umowy zgodną z ofertą Przyjmującego zamówienie, tj. .... zł brutto.
2. Wynagrodzenie będzie ustalane miesięcznie w zależności od faktycznie wykonanej liczby badań obrazowych oraz stawki za jedno badań obrazowe określone w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy – oferta Przyjmującego zamówienie.
3. Podstawą rozliczenia jest prawidłowo wypełniona i zatwierdzona dokumentacja miesięczna wykonanych badań obrazowych.
4. Faktura/rachunek za dany miesiąc powinna być wystawiona przez Przyjmującego zamówienie w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca kalendarzowego i zatwierdzona pod względem merytorycznym przez pracownika Udzielającego zamówienia.
5. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego dokumentu.
6. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo potrącania kar umownych i ewentualnych roszczeń NFZ z należności.
7. W przypadku obowiązywania przepisów dotyczących obligatoryjnego stosowania Krajowego Systemu e-Faktur, Wykonawca zobowiązuje się do wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem KSeF. Faktura uznana będzie za doręczoną Zamawiającemu z chwilą jej udostępnienia w Krajowym Systemie e-Faktur. W przypadku czasowej niedostępności systemu KSeF, dopuszcza się wystawienie faktury w formie elektronicznej (PDF) przesłanej na adres e-mail wskazany przez Zamawiającego, z obowiązkiem jej późniejszego wprowadzenia do KSeF po przywróceniu jego funkcjonowania.

### § 7

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu przedmiotu umowy ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 1 Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli szkoda powstała z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu, w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający zamówienia zapłaci odszkodowanie (w

tym zadośćuczynienie), jako dłużnik solidarny, Udzielający zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.

- Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiągniętych z niniejszej umowy, opłat składek ZUS, zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek naruszeń w związku z powyższym po stronie Przyjmującego zamówienie, skutkujących obciążeniami finansowymi dla Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do pokrycia w całości tych obciążeń.

### § 8

- Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.
- Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia powierzyć wykonywania obowiązków objętych niniejszą umową osobie trzeciej.
- Powierzenie wykonywania przedmiotu umowy osobie trzeciej może nastąpić tylko z uzasadnionych lub losowych przyczyn i wyłącznie za pisemną zgodą Udzielającego zamówienie. Osobą trzecią jest osoba związana z Udzielającym zamówienia umową o pracę, umową cywilnoprawną lub umową o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
- Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wskazania Udzielającemu zamówienia swojego zastępcy posiadającego uprawnienia i kwalifikacje co najmniej takie jak Przyjmujący zamówienie, z co najmniej 1 dniowym uprzedzeniem celem uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienia na wskazaną osobę zastępcy.
- Przyjmujący zamówienie, po uzyskaniu pisemnej akceptacji Udzielającego zamówienia, może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy wskazanej osobie trzeciej, która w tym czasie jest zastępcą wyłącznie Przyjmującego zamówienie.
- W sytuacjach losowych Przyjmujący zamówienie niezwłocznie zawiadamia Udzielającego zamówienia o braku możliwości realizacji świadczeń.

### § 9

Umowa została zawarta na czas określony, tj. **od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2026 r.** z możliwością przedłużenia o kolejne miesiące - maksymalnie 12 miesięcy.

### § 10

- Umowa ulega rozwiązaniu:
  - w każdym czasie, w drodze porozumienia Stron,
  - z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia przez każdą ze Stron ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, bez podania przyczyny wypowiedzenia,
  - z upływem czasu, na który została zawarta.
- Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez okresu wypowiedzenia w każdym czasie w przypadku:
  - utraty prawa wykonywania zawodu, uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową przez Przyjmującego zamówienie,

- 2) trwałego (trwającego dłużej niż 6 miesięcy) zaprzestania przez Przyjmującego Zamówienie świadczenia usług w ramach niniejszej umowy,
  - 3) przeniesienia przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia,
  - 4) przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, stanowiących dla Narodowego Funduszu Zdrowia podstawę do ustalenia kwoty finansowanych świadczeń,
  - 5) ujawnienia w wyniku kontroli wadliwego wykonywania umowy, a w szczególności ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości udzielanych świadczeń,
  - 6) niespełnienia przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej,
  - 7) nieprzedstawienia przez Przyjmującego zamówienie kopii nowej polisy ubezpieczeniowej po wygaśnięciu dotychczasowej polisy,
  - 8) nie dostarczyć aktualnych badań sanitarno – epidemiologicznych,
  - 9) popełnienia przez Przyjmującego Zamówienie przestępstwa lub wykroczenia przeciwko zasadom etyki zawodowej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem właściwego sądu.
3. Poza przypadkami, o których stanowi ust. 2, umowa może zostać również rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia w sytuacji, gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
  4. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia ze skutkiem natychmiastowym także wówczas, gdy przeciw Przyjmującemu zamówienie zostało wszczęte postępowanie karne lub dyscyplinarne w związku z czynnościami podjętymi w ramach niniejszej umowy lub w związku z ich zaniechaniem.
  5. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez konieczności zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z NFZ.
  6. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej.
  7. Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy będą dokonywane w formie pisemnej poprzez doręczenie drugiej Stronie za pokwitowaniem lub poprzez nadanie listem poleconym na wskazany w komparycji umowy adres. Pismo uważa się za doręczone w dacie pokwitowanie lub w przypadku wysłania listem poleconym, czternastego dnia od daty nadania listu. Nie podjętą przez adresata korespondencję, Strony traktują jako skutecznie doręczoną z dniem ostatniej awizacji.
  8. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany podać każdorazowo zmianę adresu swojej siedziby, pod rygorem uznania korespondencji wysyłanej pod adres ostatnio podany Udzielającemu zamówienia, za skutecznie doręczoną.

## **§ 11**

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną po uprzednim pisemnym wezwaniu (również drogą elektroniczną) do złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie oraz po bezskutecznym upływie terminu na usunięcie stwierdzonych uchybień — w następujących przypadkach:
  - 1) Z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków określonych umową w wysokości 200 złotych za każdy stwierdzony przypadek:

- a) wykazania w załączonym do faktury lub rachunku szczegółowym zestawieniu udzielanych świadczeń zdrowotnych większej liczby świadczeń niż faktycznie udzielono,
  - b) realizacji świadczeń niezgodnie z wymogami określonymi w niniejszej umowie,
  - c) nieuzasadnionej względami medycznymi odmowy udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
  - d) przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez podania przyczyny i uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia,
  - e) pobrania nienależnej opłaty od pacjenta za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy,
  - f) utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego Zamówienia,
  - g) brak lub nie w pełni prowadzoną dokumentację (również w systemie informatycznym)
- 2) za rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie w wysokości 2 000,00 zł.
2. Udzielający zamówienia może potrącić karę umowną z wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie.
  3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w kwocie przekraczającej wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych wynikających z Kodeksu cywilnego.
  4. Kary umowne będą płatne na podstawie not księgowych wystawionych przez Udzielającego Zamówienia, w terminie każdorazowo wskazanym w notcie. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia także przed upływem terminu płatności ustalonego zgodnie ze zdaniem poprzedzającym.

## **§ 12**

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji lub podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Dostęp do danych osobowych, w związku z realizacją niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie uzyska na podstawie odrębnego upoważnienia udzielonego przez Udzielającego Zamówienie
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe, które uzyska na podstawie upoważnienia, o którym mowa w ust. 2 w sposób zapewniający spełnienie wymogów określonych w przepisach mających zastosowanie do przetwarzania tych danych i obowiązujących w trakcie realizacji Umowy, w szczególności określonych w ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z dnia 27.04.2016 r. „RODO”.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż w związku z upoważnieniem o którym mowa w ust. 2 powyżej, jest odpowiedzialny za przetwarzanie danych osobowych, zapewnia odpowiednie gwarancje wdrożenia stosownych środków technicznych i organizacyjnych w odniesieniu do procesu przetwarzania danych osobowych, które spełniają wymogi wskazane w RODO,

w zakresie ochrony praw osób, których dane dotyczą i zobowiązuje się do nieupubliczniania oraz zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych.

5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych oraz RODO i przyjmuje do wiadomości zawarte w nich obowiązki i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić Udzielającego zamówienie o:
  - 1) każdym prawnie umocowanym żądaniu udostępnienia danych osobowych właściwemu organowi państwa, chyba że zakaz zawiadomienia wynika z przepisów prawa, a w szczególności przepisów postępowania karnego, gdy zakaz ma na celu zapewnienie poufności wszczętego dochodzenia;
  - 2) każdym nieupoważnionym dostępem do danych osobowych;
  - 3) każdym żądaniem otrzymanym od osoby, której dane przetwarza, powstrzymując się jednocześnie od odpowiedzi na żądanie.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się odpowiedzieć niezwłocznie i właściwie na każde pytanie Udzielającemu zamówienie dotyczące przetwarzania danych osobowych, do których uzyska dostęp.
8. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z Umową, a w szczególności za udostępnienie osobom nieupoważnionym.
9. Przyjmujący zamówienie w przypadku wygaśnięcia niniejszej Umowy niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 5 dni kalendarzowych, zobowiązuje się zwrócić lub usunąć wszelkie dane osobowe, do których miał dostęp na podstawie upoważnienia, o którym mowa w ust. 2, w tym skutecznie usunąć je również z nośników elektronicznych pozostających w jego dyspozycji i potwierdzić powyższe przekazany Udzielającemu zamówienie protokołem.

#### **§ 13**

Strony umowy zobowiązują się rozwiązywać ewentualne spory wynikające z realizacji umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami ewentualne spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy według siedziby Udzielającego zamówienia.

#### **§ 14**

Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń zobowiązań publicznoprawnych.

#### **§ 15**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 16**

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym aktów wykonawczych wydanych na tej podstawie oraz Kodeksu cywilnego.

#### **§ 17**

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

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

.....  
**Udzielający zamówienia**

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

za okres: od ..... do .....

**Informacje ogólne:**

- Dane Udzielającego zamówienie .....
- Dane Przyjmującego zamówienie .....

**Miesięcznego zestawienia wykonanych świadczeń:**

| Lp.   | Data wykonania | Rodzaj świadczenia badania obrazowe | Dane pacjenta | Liczba | Uwagi |
|-------|----------------|-------------------------------------|---------------|--------|-------|
| 1.    |                |                                     |               |        |       |
| 2.    |                |                                     |               |        |       |
| 3.    |                |                                     |               |        |       |
| 4.    |                |                                     |               |        |       |
| ..... |                |                                     |               |        |       |
|       |                | <b>Łącznie ogółem</b>               |               |        |       |

**Uwagi dodatkowe (np. braki kadrowe, sytuacje losowe):**

.....  
 .....

**Oświadczenie:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz dokumentacją medyczną i zostały wprowadzone do systemu informatycznego szpitala/NFZ.

Podpis osoby sporządzającej:

.....

Podpis kierownika komórki organizacyjnej:

.....

Zatwierdzam Dyrektor ds. medycznych:

.....