

OŚWIADCZENIE OFERENTA

składającego ofertę

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brzyskach,

Brzyska 349, 38-212 Brzyska

w zakresie

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uważam się związanym(ną) złożoną ofertą na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresieprzez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na – stanowiącej zał. nr do SWKO i zobowiązuje się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Oświadczam, że warunki lokalowe oraz aparatura i sprzęt medyczny spełniają wymagania pod względem fachowym i sanitarnym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Oświadczam, że personel realizujący świadczenia zdrowotne posiada wiedzę medyczną potwierdzoną wymaganymi prawem dokumentami oraz doświadczenie gwarantujące najwyższy poziom udzielanych świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Oświadczam, że posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności w w/w zakresie.
8. Oświadczam, że uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
9. Oświadczam, że zobowiązuje się (po podpisaniu umowy) do zalogowania się na Portalu Potencjału, wygenerowania klucza podwykonawcy i przekazania go Zamawiającemu.
10. Zobowiązuje się do zachowania stałości cen przez cały okres obowiązywania umowy.
11. Zobowiązuje się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

.....
Data

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
BADAŃ ANALITYCZNYCH I BAKTERIOLOGICZNYCH
d l a

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brzyskach
z siedzibą:
Brzyska 349, 38-212 Brzyska

I. Dane o ofercie:

1. Pełna nazwa oferenta:
.....
.....
2. Adres:
.....
3. Nr wpisu do rejestru:
.....
4. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:
.....
.....
5. NIP:
6. REGON:
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) lub rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 293, poz. 1728).
Ubezpieczenie OC – wysokość i termin ważności:
.....
8. Czas trwania umowy: od 01-06-2016 r. do 31-12-2018r.
9. Liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami
.....
.....
.....
.....
10. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny z podaniem daty produkcji oraz środka transportu i łączności zgodnie z obowiązującymi przepisami.....
.....
.....
.....
.....

- 11 Dostępność do wykonywania świadczeń (podać dni tygodnia i godziny) w siedzibie zamawiającego oraz adres najbliższej lokalizacji laboratorium (dni tygodnia i godziny):

.....
.....

II. Oferta cen jednostkowych brutto za wykonane świadczenia:

WYKAZ BADAŃ		
Lp.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto w zł
1. Badania hematologiczne:		
1.	morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi;	
2.	Morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi	
3.	refikulocyty	
4.	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);	
5.	rozmaz krwinek białych manualnie.	
6.	stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)	
2. Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi		
1.	Sód	
2.	Potas	
3.	Wapń zjonizowany	
4.	Żelazo	
5.	Żelazo- całkowita zdolność wiązania (TIBC)	
6.	Stężenie transferyny	
7.	Mocznik	
8.	Kreatynina	
9.	glukoza	
10.	Test obciążenia glukozą	
11.	Białko całkowite	
12.	Proteinogram	
13.	Albumina	
14.	Białko C-reaktywne (CRP)	
15.	Kwas moczowy	
16.	Cholesterol całkowity	
17.	Cholesterol- HDL	
18.	Cholesterol-LDL	
19.	Trójglicerydy (TG)	
20.	bilirubina całkowita;	
21.	bilirubina bezpośrednia;	
22.	Lipidogram	
23.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	
24.	aminotransferaza asparaginianowa (AST);	
25.	aminotransferaza alaninowa (ALT);	
26.	gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP);	
27.	Amylaza	
28.	kinaza kreatynowa (CK);	
29.	fosfataza kwaśna całkowita (ACP);	
30.	czynnik reumatoidalny (RF)	
31.	miano antystreptolizyn O (ASO ilościowe)	
32.	miano antystreptolizyn O (ASO jakościowe);	
33.	hormon tyreotropowy (TSH);	
34.	VDRL	
35.	FT3	
36.	FT4	

37.	PSA- Antygen swoisty śluzu stercza (całkowity, wolny)	
3. Badania moczu:		
1.	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu;	
2.	ilościowe oznaczanie białka;	
3.	ilościowe oznaczanie glukozy;	
4.	ilościowe oznaczanie wapnia;	
5.	ilościowe oznaczanie amylazy.	
4. Badania kału:		
1.	badanie ogólne;	
2.	pasożyty;	
3.	krew utajona - metodą immunochemiczną.	
5. Badania układu krzepnięcia:		
1.	wskaźnik protrombinowy (INR);	
2.	czas kaolinowo-kefalinowy (APTT);	
3.	fibrinogen.	
6. Badania mikrobiologiczne:		
1.	posiew moczu z antybiogramem;	
2.	posiew wymazu z gardła z antybiogramem;	
3.	ogólny posiew kału z antybiogramem, w tym Salmonella i Shigella.	
7. Pozostałe badania:		
1	Witamina B 12	
2	Witamina D 3	
3	LATEX	
4	stężenie chlorków;	
5	Przeciwciała antyperoksydazowe TPO	
6	Magnez	
8	Antygen Hbs WZWA	
9	przeciwciała anty HCV WZW C;	

.....
miejsowość i data

Wykaz załączników dołączonych do oferty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

19.
20.

WZÓR

Umowa

o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań analitycznych i bakteriologicznych

Zawarta w dniu w Brzyskach pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Brzyskach
Brzyska 349, 38-212 Brzyska

reprezentowanym przez:

Kierownika Halinę Grębską- Wojdyła

zwanym w dalszej części umowy *Zleceniodawcą*

a

.....
.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy *Zleceniobiorcą*

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert rozstrzygniętego dnia
przez Komisję Konkursową, strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonywanie badań diagnostycznych, których szczegółowy wykaz oraz cennik stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że dysponuje odpowiednim, fachowym personelem medycznym oraz niezbędną aparaturą i sprzętem właściwymi do wykonywania przedmiotu umowy.
3. Umowa niniejsza nie może być wykonywana przez osoby trzecie.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postępowanie w tym zakresie.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że znane mu są wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm).

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli w swoim gabinecie przez Zleceniodawcę, Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Dyrektorem oddziału Funduszu oraz innych uprawnionych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów podmiotów uprawnionych do kontroli w zakresie dotyczącym sposobu wykonywania umowy.

§ 5

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- a. posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. przez cały okres trwania umowy,
- b. okazania ważnej polisy ubezpieczeniowej, która stanowi załącznik nr 2 do umowy,
- c. w razie zmiany przepisów dotyczących wysokości ubezpieczenia OC Zleceniobiorca zobowiązany jest dostosować się do wymogów.

§ 6

1. W przypadku niezdolności do udzielania świadczeń z powodu nie dającej się usunąć przeszkody Zleceniobiorca obowiązany jest o tym fakcie niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę oraz w miarę możliwości poinformować o przewidywanym czasie jej trwania.

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań, o których mowa w § 1 niezwłocznie w miarę fizycznych oraz technicznych możliwości.
2. Zleceniodawca ponosi odpowiedzialność za treść skierowania: jakość i ilość zlecanych badań, informację o pacjencie, właściwe opiecztowanie.
3. Zleceniobiorca zostaje zwolniony z obowiązku wykonania badania w przypadku otrzymania skierowania nieczytelnego, błędnie oznakowanego, bez pieczętki lekarza (z wyjątkiem zleceń stałych).
4. Materiał do badań diagnostycznych pobierany będzie od pacjentów przez personel Zleceniodawcy, a transportowany i dostarczany będzie przez pracowników Zleceniobiorcy do miejsca wykonania badań.
5. Strony zgodnie ustalają, iż w cenie badania uwzględnione zostały koszty:
 - odbioru materiału do badań i przywozu wyników;
 - transportu;
 - wykonywania badań;
 - odczynników i próbek oraz wszelkich innych komponentów niezbędnych do wykonania niniejszej umowy;
 - druków skierowań.
6. Odbiór materiału do badań wraz z transportem dokonywany będzie przez Zleceniobiorcę z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brzyskach, 38-212 Brzyska 349
7. Badania pobierane będą w poniedziałki, wtorki, środy, czwartki i piątki godz. 7⁰⁰ do 8⁰⁰ w siedzibie zleceniodawcy.
8. Materiał pobierany będzie również od pacjentów zgłaszających się w miejscu wykonywania badań przez pracowników Pracowni Analitycznej Zleceniobiorcy w poniedziałki, wtorki, środy, czwartki, piątki i soboty.
9. Wyniki badań przywożone będą do SPZOZ Brzyska w następnym dniu roboczym po pobraniu.
10. Wyniki badań dostarczane będą Zleceniodawcy skompletowane wg nazwisk pacjentów.
11. Zleceniobiorca zobowiązany jest do udostępniania wyników badań pacjentów Zleceniodawcy w postaci elektronicznej, a w razie potrzeby także za pomocą faksu.
12. Cena za badanie pobierana w siedzibie zleceniodawcy będzie taka sama jak za badanie w Pracowni Analitycznej Zleceniobiorcy wg załącznika Nr 1 do niniejszej umowy.
13. W przypadku zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem z adnotacją „cito” badanie wykonane będzie w pierwszej kolejności, oryginał wyniku otrzymuje pacjent, a Zleceniodawca duplikat wyniku z adnotacją „badania na cito”.

14. W sytuacji, gdy wynik badania jednoznacznie odbiega od przyjętych norm, co może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta Zleceniobiorca niezwłocznie porozumie się ze Zleceniodawcą pod nr telefonu ze skierowania.

§ 8

1. Zleceniobiorca wystawiał będzie każdego miesiąca kalendarzowego faktury z tytułu wykonania przedmiotu umowy. Do faktury winien być dołączony w formie elektronicznej lub pisemnej wykaz wykonanych badań umożliwiający ich identyfikację i rozliczenie.
2. Zleceniobiorca udostępniał będzie co miesiąc wykaz w formie elektronicznej lub pisemnej ilość poszczególnych badań konieczny do sprawozdawczości dla NFZ.
3. Płatności wynikające z niniejszej umowy przekazywane będą przelewem na rachunek bankowy wskazany każdorazowo przez Zleceniobiorcę na przedłożonej fakturze w terminie do 21 dni od daty jej otrzymania.
4. Zwłoka w zapłacie za wykonane usługi uprawnia Zleceniobiorcę do naliczenia odsetek ustawowych.

§ 9

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.06.2016 r.** do **31.12.2018r.**
2. Jeśli w toku wykonywania umowy występują okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, np. zakres badań, będzie to podstawą do renegotjacji warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie rażącego naruszenia przez Zleceniobiorcę istotnych postanowień umowy.

§ 10

Każda zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sporach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej oraz inne przepisy prawa powszechnego znajdujące zastosowanie.

§ 12

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

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

WYKAZ BADAŃ		
Lp.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto w zł
1. Badania hematologiczne:		
1.	morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi;	
2.	Morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi	
3.	retikulocyty	
4.	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);	
5.	rozsmaz krwinek białych manualnie.	
6.	stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)	
2. Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi		
1	Sód	
2	Potas	
3	Wapń zjonizowany	
4	Żelazo	
5	Żelazo- całkowita zdolność wiązania (TIBC)	
6	Stężenie transferyny	
7	Mocznik	
8	Kreatynina	
9	glukoza	
10	Test obciążenia glukozą	
11	Białko całkowite	
12	Proteinogram	
13	Albumina	
14	Białko C-reaktywne (CRP)	
15	Kwas moczowy	
16	Cholesterol całkowity	
17	Cholesterol- HDL	
18	Cholesterol-LDL	
19	Trójglicerydy (TG)	
20	bilirubina całkowita;	
21	bilirubina bezpośrednia;	
22	Lipidogram	
23	Fosfataza alkaliczna (ALP)	
24	aminotransferaza asparaginianowa (AST);	
25	aminotransferaza alaninowa (ALT);	
26	gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP);	
27	Amylaza	
28	kinaza kreatynowa (CK);	
29	fosfataza kwaśna całkowita (ACP);	
30	czynnik reumatoidalny (RF)	
31	miano antystreptolizyn O (ASO ilościowe)	
32	miano antystreptolizyn O (ASO jakościowe);	
33	hormon tyreotropowy (TSH);	
34	VDRL	
35	FT3	
36	FT4	
37	PSA- Antygen swoisty śluzu stercza (całkowity, wolny)	
3. Badania moczu:		
1.	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną	

	mikroskopową osadu;	
2.	ilościowe oznaczanie białka;	
3.	ilościowe oznaczanie glukozy;	
4.	ilościowe oznaczanie wapnia;	
5.	ilościowe oznaczanie amylazy.	
4. Badania kału:		
1.	badanie ogólne;	
2.	pasożyty;	
3.	krew utajona - metodą immunochemiczną.	
5. Badania układu krzepnięcia:		
1.	wskaźnik protrombinowy (INR);	
2.	czas kaolinowo-kefalinowy (APTT);	
3.	fibrinogen.	
6. Badania mikrobiologiczne:		
1.	posiew moczu z antybiogramem;	
2.	posiew wymazu z gardła z antybiogramem;	
3.	ogólny posiew kału z antybiogramem, w tym Salmonella i Shigella.	
7. Pozostałe badania:		
1	Witamina B 12	
2	Witamina D 3	
3	LATEX	
4	stężenie chlorków;	
5	Przeciwciała antyperoksydazowe TPO	
6	Magnez	
8	Antygen Hbs WZWA	
9	przeciwciała anty HCV WZW C;	

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

BADAŃ RTG

d l a

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brzyskach

z siedzibą:

Brzyska 349, 38-212 Brzyska

I. Dane o oferencie:

1. Pełna nazwa oferenta:

.....

2. Adres:

.....

3. Nr wpisu do rejestru:

.....

4. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:

.....

5. NIP: 6. REGON:

6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) lub rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 293, poz. 1728).

Ubezpieczenie OC – wysokość i termin ważności:

7. Czas trwania umowy: od 01.06.2016 r. do 31.12.2018r.

8. Liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami

.....
.....
.....

9. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny z podaniem daty produkcji oraz środki transportu i łączności zgodnie z obowiązującymi przepisami

.....
.....
.....
.....

10. Dostępność do wykonywania świadczeń (podać dni tygodnia i godziny):

.....
.....
.....

II. Oferta cen jednostkowych brutto za wykonane świadczenia:

LP	Rodzaj wykonywanych badań	Cena jednostkowa brutto
1	RTG klatki piersiowej AP	
2	RTG klatki piersiowej- zdj. boczne	
3	RTG Klatki piersiowej – zdjęcie AP i boczne kontrast	
4	RTG Klatki piersiowej – zdjęcie AP i boczne (2 projekcje)	
5	RTG czaszki 1 projekcja	
6	RTG czaszki 2 projekcje	
7	RTG zatok 1 projekcja	
8	RTG nosa	
9	RTG oczodołu	
10	RTG uszu	
11	RTG żuchwy	
12	RTG stawów skroniowo żuchwowych	
13	RTG Cały kręgosłup	
14	RTG Kręgosłupa szyjnego	
15	RTG kręgosłupa piersiowego	
16	RTG kręgosłupa lędźwiowego	
17	RTG Kręgosłupa czynnościowy	
18	RTG kości krzyżowej	
19	RTG kości ogonowej	
20	RTG stawów krzyżowo biodrowych	
21	RTG stawów biodrowych lub miednicy	
22	RTG Żeber (2 projekcje)	
23	RTG mostka	
24	RTG obojczyka	
25	RTG stawu mostkowo- obojczykowego	
26	RTG łopatki	
27	RTG stawu barkowego	
28	RTG stawu łokciowego	
29	RTG kości ramiennej	
30	RTG przedramienia	
31	RTG nadgarstka	
32	RTG dłoni lub stopy	
33	RTG palca	
34	RTG kości udowej	
35	RTG stawu kolanowego (2 projekcje)	
36	RTG podudzia	

37	RTG stawu skokowego	
38	RTG kości piętowej	
39	RTG dłoni- wiek kostny	
40	RTG jamy brzusznej – zdjęcie przeglądowe	
41	RTG zęba- punktowe	

.....
 miejscowość i data pieczętka i podpis osoby upoważnionej

Wykaz załączników dołączonych do oferty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

Załącznik nr 3a – wzór umowy na
udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
badań RTG

Wzór
Umowy
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
badań RTG

Zawarta w dniu w Brzyskach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Brzyskach

Brzyska 349, 38-212 Brzyska

reprezentowanym przez:

Kierownika – Halinę Grębską- Wojdyła

zwanym w dalszej części umowy *Zleceniodawcą*

a

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy *Zleceniobiorcą*

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert rozstrzygniętego dnia

przez Komisję Konkursową, strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonywanie badań RTG, których szczegółowy wykaz oraz cennik stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że dysponuje odpowiednim, fachowym personelem medycznym oraz niezbędną aparaturą i sprzętem właściwymi do wykonywania przedmiotu umowy.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
1. Zleceniobiorca oświadcza, że znane mu są wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2015r. nr 2135 z późn. zm).

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli w swoim gabinecie przez Zleceniodawcę, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Dyrektorem oddziału Funduszu oraz innych uprawnionych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów podmiotów uprawnionych do kontroli w zakresie dotyczącym sposobu wykonywania umowy.

§ 5

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- 1) posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. przez cały okres trwania umowy,
- 2) okazania ważnej polisy ubezpieczeniowej, która stanowi załącznik nr 3 do umowy,
- 3) w razie zmiany przepisów dotyczących wysokości ubezpieczenia OC Zleceniobiorca zobowiązany jest dostosować się do wymogów.

§ 6

1. W przypadku niezdolności do udzielania świadczeń z powodu nie dającej się usunąć przeszkody Zleceniobiorca zobowiązany jest o tym fakcie niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę oraz w miarę możliwości poinformować o przewidywanym czasie jej trwania.

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań, o których mowa w § 1 niezwłocznie w miarę fizycznych oraz technicznych możliwości, a skierowania z adnotacją "pilne" wykonywane będą w pierwszej kolejności.
2. Zleceniodawca ponosi odpowiedzialność za treść skierowania: jakość i ilość zlecanych badań, informację o pacjencie, właściwe opieczętowanie.
3. Zleceniobiorca zostaje zwolniony z obowiązku wykonania badania w przypadku otrzymania skierowania nieczytelnego, błędnie oznakowanego, bez pieczętki lekarza.
4. Strony zgodnie ustalają, iż w cenie badania uwzględnione zostały koszty:
 - - wykonywania badania wraz z opisem;
 - - wszelkich innych komponentów niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.
5. Badania będą wykonywane pacjentom Zleceniodawcy w dniach, w godz. od do ...
6. Opis badania sporządzany będzie do jednego dnia roboczego od momentu wykonania badania.
7. Wyniki badań wydawane będą pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej.

§ 8

1. Zleceniobiorca wystawiać będzie każdego miesiąca kalendarzowego fakturę z tytułu wykonania przedmiotu umowy. Do faktury winien być dołączony w formie pisemnej wykaz wykonanych badań w poszczególnych jednostkach organizacyjnych stanowiący załącznik nr 2 do umowy.
2. Płatności wynikające z niniejszej umowy przekazywane będą przelewem na rachunek bankowy wskazany każdorazowo przez Zleceniobiorcę na przedłożonej fakturze w terminie do 21 dni od daty jej otrzymania.
3. Zwłoka w zapłacie za wykonane usługi uprawnia Zleceniobiorcę do naliczenia odsetek ustawowych.

§ 9

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.06.2016 r.** do **31.12-2018 r.**
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie niewykonania umowy lub jej wadliwego wykonania, a w szczególności odmowy udzielania świadczeń lub złej jakości świadczeń.

§ 10

Każda zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sporach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej oraz inne przepisy prawa powszechnego znajdujące zastosowanie.

§ 12

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

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Załącznik Nr 1 do umowy

LP	Rodzaj wykonywanych badań	Cena jednostkowa brutto
1	RTG klatki piersiowej AP	
2	RTG klatki piersiowej- zdj. boczne	
3	RTG Klatki piersiowej – zdjęcie AP i boczne kontrast	
4	RTG Klatki piersiowej – zdjęcie AP i boczne (2 projekcje)	
5	RTG czaszki 1 projekcja	
6	RTG czaszki 2 projekcje	
7	RTG zatok 1 projekcja	
8	RTG nosa	
9	RTG oczodołu	
10	RTG uszu	
11	RTG żuchwy	
12	RTG stawów skroniowo żuchwowych	
13	RTG Cały kręgosłup	
14	RTG Kręgosłupa szyjnego	
15	RTG kręgosłupa piersiowego	
16	RTG kręgosłupa lędźwiowego	
17	RTG Kręgosłupa czynnościowy	
18	RTG kości krzyżowej	
19	RTG kości ogonowej	
20	RTG stawów krzyżowo biodrowych	
21	RTG stawów biodrowych lub miednicy	
22	RTG Żeber (2 projekcje)	
23	RTG mostka	
24	RTG obojczyka	
25	RTG stawu mostkowo- obojczykowego	
26	RTG łopatki	
27	RTG stawu barkowego	
28	RTG stawu łokciowego	
29	RTG kości ramiennej	
30	RTG przedramienia	
31	RTG nadgarstka	
32	RTG dłoni lub stopy	
33	RTG palca	
34	RTG kości udowej	
35	RTG stawu kolanowego (2 projekcje)	
36	RTG podudzia	
37	RTG stawu skokowego	
38	RTG kości piętowej	
39	RTG dłoni- wiek kostny	
40	RTG jamy brzusznej – zdjęcie przeglądowe	
41	RTG zęba- punktowe	

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

BADAŃ USG

d l a

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brzyskach

z siedzibą:

Brzyska 349, 38-212 Brzyska

I. Dane o oferencie:

1. Pełna nazwa oferenta:

.....

2. Adres:

.....

3. Nr wpisu do rejestru:

.....

4. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:

.....

5. NIP: 6. REGON:

.....

6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług opłacone zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) lub rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 293, poz. 1728).

Ubezpieczenie OC – wysokość i termin ważności:

.....

7. Czas trwania umowy: od 01.06.2016 r. do 31.12.2018r.

8. Liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami

.....

.....

.....

9. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny z podaniem daty produkcji oraz środki transportu i łączności zgodnie z obowiązującymi przepisami

.....

.....

.....

.....

10. Dostępność do wykonywania świadczeń (podać dni tygodnia i godziny):

.....

Załącznik nr 4a wzór umowy na udzielanie
świadczeń zdrowotnych w zakresie badań USG.

**Wzór
Umowy
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
badań USG**

Zawarta w dniu w Brzyskach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Brzyskach

Brzyska 349, 38-212 Brzyska

reprezentowanym przez:

Kierownika – Halinę Grębską- Wojdyła

zwanym w dalszej części umowy *Zleceniodawcą*

a

.....
reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej części umowy *Zleceniobiorcą*

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert rozstrzygniętego dnia
przez Komisję Konkursową, strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonywanie badań USG, których szczegółowy wykaz oraz cennik stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że dysponuje odpowiednim, fachowym personelem medycznym oraz niezbędną aparaturą i sprzętem właściwymi do wykonywania przedmiotu umowy.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
1. Zleceniobiorca oświadcza, że znane mu są wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2015r. nr 2135 z późn. zm).

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli w swoim gabinecie przez Zleceniodawcę, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Dyrektorem oddziału Funduszu oraz innych uprawnionych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów podmiotów uprawnionych do kontroli w zakresie dotyczącym sposobu wykonywania umowy.

§ 5

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- 1) posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. przez cały okres trwania umowy,
- 2) okazania ważnej polisy ubezpieczeniowej, która stanowi załącznik nr 3 do umowy,
- 3) w razie zmiany przepisów dotyczących wysokości ubezpieczenia OC Zleceniobiorca zobowiązany jest dostosować się do wymogów.

§ 6

1. W przypadku niezdolności do udzielania świadczeń z powodu nie dającej się usunąć przeszkody Zleceniobiorca zobowiązany jest o tym fakcie niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę oraz w miarę możliwości poinformować o przewidywanym czasie jej trwania.

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań, o których mowa w § 1 niezwłocznie w miarę fizycznych oraz technicznych możliwości, a skierowania z adnotacją "pilne" wykonywane będą w pierwszej kolejności.
2. Zleceniodawca ponosi odpowiedzialność za treść skierowania: jakość i ilość zlecanych badań, informację o pacjencie, właściwe opieczętowanie.
3. Zleceniobiorca zostaje zwolniony z obowiązku wykonania badania w przypadku otrzymania skierowania nieczytelnego, błędnie oznakowanego, bez pieczętki lekarza.
4. Strony zgodnie ustalają, iż w cenie badania uwzględnione zostały koszty:
 - - wykonywania badania wraz z opisem;
 - - wszelkich innych komponentów niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.
5. Badania będą wykonywane pacjentom Zleceniodawcy w dniach, w godz. od do ...
6. Opis badania sporządzany będzie do jednego dnia roboczego od momentu wykonania badania.
7. Wyniki badań wydawane będą pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej.

§ 8

1. Zleceniobiorca wystawiać będzie każdego miesiąca kalendarzowego fakturę z tytułu wykonania przedmiotu umowy. Do faktury winien być dołączony w formie pisemnej wykaz wykonanych badań w poszczególnych jednostkach organizacyjnych stanowiący załącznik nr 2 do umowy.
2. Płatności wynikające z niniejszej umowy przekazywane będą przelewem na rachunek bankowy wskazany każdorazowo przez Zleceniobiorcę na przedłożonej fakturze w terminie do 21 dni od daty jej otrzymania.
3. Zwłoka w zapłacie za wykonane usługi uprawnia Zleceniobiorcę do naliczenia odsetek ustawowych.

§ 9

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.06.2016 r.** do **31.12-2018 r.**
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie niewykonania umowy lub jej wadliwego wykonania, a w szczególności odmowy udzielania świadczeń lub złej jakości świadczeń.

§ 10

Każda zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sporach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej oraz inne przepisy prawa powszechnego znajdujące zastosowanie.

§ 12

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

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Załącznik Nr 1 do umowy

LP	Rodzaj wykonywanych badań	Cena jednostkowa brutto
1	USG Tarczycy	
2	USG Przytarczyc	
3	USG Ślinianek	
4	USG nerek	
5	USG moczowodów	
6	USG pęcherza moczowego	
7	USG Brzucha	
8	USG przestrzeni zaotrzewnej	
9	USG (wstępna ocena gruczołu krokowego)	
10	USG obwodowych węzłów chłonnych	