

**Znak sprawy: 4/2025/KO**

**SZCZEGÓŁOWE  
WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**CPV 85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne**  
**85112200-9 usługi leczenia ambulatoryjnego**  
**85150000-5 usługi obrazowania medycznego**

*Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799.t.j.), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 t.j.)*

Zatwierdzono: 10.01.2025r.

Prezes Zarządu  
/-/ Michał Stelmański

Członek Zarządu  
/-/Robert Lasota

## **I. Podstawowe zasady przeprowadzania Konkursu Ofert.**

- 1.Oferta skierowana jest do podmiotów dysponujących osobami o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
- 2.Korespondencja dotycząca Konkursu powinna być kierowana przez Oferenta na adres:  
Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz, 05-462 Wiązowna i oznaczona nr sprawy 4/2025/KO.
- 3.Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
- 4.O odwołaniu konkursu i przesunięciu terminu otwarcia ofert Udzielający zamówienia poinformuje oferentów zawiadomieniem umieszczonym na stronie internetowej [www.centrumzagorze.pl](http://www.centrumzagorze.pl) i tablicy ogłoszeń.
- 5.Udzielający zamówienia zezwala na składanie ofert częściowych.

## **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w zakresie: konsultacji udzielanych przez lekarzy specjalistów w Poradniach specjalistycznych Oferenta, świadczeń udzielanych w ramach SOR nie zakończonych hospitalizacją oraz wykonywania badań diagnostycznych TK,MRI,RTG,USG w pracowniach oferenta. Przedmiot zamówienia został podzielony na następujące części:

### **Część 1**

Konsultacje udzielane przez lekarzy specjalistów: chirurg, laryngolog, okulista, ginekolog, stomatolog.

### **Część 2**

Konsultacje udzielane przez lekarzy specjalistów: chirurg, endokrynolog, kardiolog, laryngolog oraz świadczenia udzielane w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie zakończone hospitalizacją dla pacjentów do 18 roku życia.

### **Część 3**

Badania diagnostyczne: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny.

### **Część 4**

Badania diagnostyczne: USG,RTG.

### **Część 5**

Konsultacje chirurgii urazowo ortopedycznej dla pacjentów do 18 roku życia i powyżej 18 roku życia. oraz wykonywanie badań diagnostycznych niezbędnych do postawienia diagnozy płatnych według cennika obowiązującego u Przyjmującego zamówienie.

Dostępność świadczeń: Poradnie specjalistyczne – w godzinach pracy poradni, Pracownie diagnostyczne – w godzinach pracy pracowni, Szpitalny Oddział Ratunkowy – niezwłocznie. Czas oczekiwania na konsultację specjalistyczną nie może być dłuższy niż 3 dni robocze.

Ilości wskazane w formularzach ofertowych są ilościami szacunkowymi ,które mogą ulec zmianie i w związku z tym w przypadku ich niewykorzystania podczas trwania umowy nie mogą być podstawą jakichkolwiek roszczeń.

**Kod CPV 85121200-5 *specjalistyczne usługi medyczne***

**85112200-9 *usługi leczenia ambulatoryjnego***

**85150000-5 *usługi obrazowania medycznego***

Czas trwania zamówienia – od dnia 01.02.2025r. do dnia 31.12.2026r.

**Usługi będą realizowane zgodnie z aktualnymi potrzebami Udzielającego zamówienia.**

Zasady współpracy określone zostały we wzorze umowy, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszych warunków konkursu.

### **III. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty.**

Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.

Oferta powinna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi dokumentami i załącznikami wymienionymi w rozdziale IV, dokumentami, na formularzu oferty wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO.

Oferta oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta. Poprawki mogą być dokonywane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok zapisu poprawnego.

Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi udzielającego zamówienie o wprowadzeniu zmian lub zamiarze wycofania oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.

Ofertę z wprowadzonymi zmianami oznacza się dopiskiem – Zmiana oferty – i składa zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert.

Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

.....  
(Dane składającego ofertę)

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, nr. spr. 4/2025/KO**

**Nie otwierać przed 16.01.2025r. godz.10:10**

**Część 1,2,3,4,5** (proszę zaznaczyć odpowiednią część)

i dostarczyć do siedziby Zamawiającego - Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.  
z siedzibą w Zagórz, 05-462 Wiązowna, Sekretariat, (II p.pokój 54) Budynek Zespołu Szkół  
Specjalnych do dnia **16.01.2025r. godz.10:00**

W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do uzupełnienia dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Jeżeli oferta wpłynie do siedziby Udzielającego zamówienia po terminie otwarcia ofert, zostanie zwrócona bez otwierania oferentowi.

### **IV. Oferta winna zawierać.**

Formularz oferty, oraz część szczegółową – zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych warunków.

Kopię aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub pisemne zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia i dostarczenia kopii najpóźniej w przededniu podpisania umowy na świadczenia zdrowotne.

**Ponadto wymagane są kopie następujących dokumentów:**

w przypadku zakładów opieki zdrowotnej:

1. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych.
2. Oświadczenie, że pracownicy Przyjmującego zamówienie posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych przedmiotowym postępowaniem.
3. Kopia polisy OC potwierdzającej, że przyjmujący zamówienie jest ubezpieczony od

odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

4. Cennik pozostałych świadczeń zdrowotnych ,oraz badań świadczonych przez Przyjmującego zamówienie

5. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

b) indywidualnych lub grupowych praktyk/w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą:

aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej strona [www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl).  
/aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, należy dołączyć zobowiązanie z którego treści będzie wynikało, że Przyjmujący zamówienie ubezpieczy się na sumę gwarantowaną zgodnie Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i dostarczy kserokopię najpóźniej w dniu podpisania umowy.

**Wymienione wyżej dokumenty (z wyjątkiem formularza oferty) należy dołączyć w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.**

#### **V. Kryterium oceny ofert**

1. Kryterium oceny ofert: 100% cena.

Oferty będą ocenione na podstawie kryterium ceny w następujący sposób:

#### **Cena brutto oferty - waga 100 %**

W ramach przedstawionego wyżej kryterium, Wykonawcy będą przyznawane punkty w skali od 0 do 100. Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**Ocena ofert dokonywana będzie według następującego wzoru :**

$W_x = (C_{min} : C_x) \times 100 \times \text{waga kryterium}$ , gdzie:

$W_x$  - ilość punktów przyznanych ofercie ,

$C_{min}$  – cena/odległość minimalna ( z VAT ) zaoferowana w konkursie lub w części,

$C_x$  - cena ( z VAT ) /odległość podana przez Wykonawcę dla którego wynik jest obliczany.

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

#### **VI. Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć/przesłać w Sekretariacie (II p. pokój 54) **Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz k/W-wy, 05-462 Wiązowna**, (Budynek Zespołu Szkół Specjalnych) lub przesłać pocztą na w/w adres do dnia **16 stycznia 2025r. godz.10:00.**

Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli wpłynie ona do siedziby Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.

#### **VII. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zagórz, gm. Wiązowna, Sekcja Zamówień Publicznych, Budynek D w dniu **16 stycznia 2025r. godz.10:10.**

Do chwili otwarcia ofert, Udzielający zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych, bez udziału Oferentów.

Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

#### **VIII. Termin związania ofertą.**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.

2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert

#### **IX. Udzielanie wyjaśnień.**

Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty.

Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami :

w sprawach merytorycznych:

Z-ca Dyr. ds. pielęgniarstwa mgr Alicja Gos tel.22 468 25 66,

W sprawach formalnych: mgr Hanna Gadoś tel. 22 468 24 53,

w godzinach: od poniedziałku do piątku w godz. od 7:30 14:30.

#### **XI. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.**

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.

Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **XII. Zawarcie umowy.**

Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.

Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienie wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

XIII. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

### **KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy wypełniając obowiązki informacyjne towarzyszące zbieraniu danych osobowych określone w art. 13 oraz art. 14 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 4.05.2016 r. zwane dalej rozporządzeniem, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych (przedsiębiorców), osób fizycznych reprezentujących podmiot biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym w rozeznaniu rynku oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu, osoby wskazane w ofercie oraz osoby odpowiedzialne za wykonywanie czynności w ramach prowadzonego postępowania i udzielenia zamówienia, podaje następujące informacje:

1.Administratorem jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna.

2.Dane kontaktowe w sprawach dotyczących danych osobowych: e-mail: [iod@centrumzagorze.pl](mailto:iod@centrumzagorze.pl)  
adres do korespondencji: Inspektor Danych Osobowych Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna.

3.Dane osobowe przetwarzane będą w celu (celach) niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na administratorze, polegających na:

-przeprowadzeniu postępowania i udzieleniu zamówienia poprzez zawarcie umowy, realizacji zawartej umowy; obsługi wynagrodzenia i innych świadczeń; ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; sprawozdawczych, statystycznych, archiwalnych oraz innych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

Kategoria przetwarzanych danych osobowych: dane zwykłe - imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu/faksu, służbowy adres email, a także dane identyfikujące wykonawcę biorącego udział w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj. nazwę wykonawcy, siedzibę i adres wykonawcy, REGON, NIP, PESEL, adres zamieszkania, adres strony internetowej - jeżeli dane te zostały przez wykonawcę podane Mazowieckiemu Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia (w szczególności w formularzu ofertowym dla potrzeb rozeznania rynku).

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: art. 6 ust. 1 lit. b, c, f rozporządzenia.

4.Odbiorcami danych osobowych będą podmioty:

- 1)upoważnione na podstawie decyzji administracyjnych, orzeczeń sądowych, tytułów wykonawczych;
- 2)którym przekazanie danych osobowych następuje na podstawie wniosku lub zgody;
- 3)którym administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych;
- 4)inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.

5.Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana lub postępowanie o udzielenie zamówienia zostało zakończone bez zawarcia umowy, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń lub inny obowiązek wymagany przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

6.Osoba, od której zbierane są jej dane osobowe ma prawo do:

- 1)dostępu do swoich danych osobowych;
- 2) sprostowania swoich danych osobowych ;
- 3)ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych ;
- 4)wniesienia skargi do organu nadzorczego.

7.W stosunku do podanych danych nie przysługuje:

- 1)w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych,
- 2)prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 rozporządzenia,
- 3)na podstawie art. 21 rozporządzenia prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c rozporządzenia.

8.Podstawą przetwarzania danych jest prowadzenie postępowania lub wykonywanie umowy a także wymogi ustawowe.

9.Podanie danych osobowych, o których mowa w niniejszym piśmie, jest wymagane do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy. Wniesienie żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych skutkuje obowiązkiem po stronie przedsiębiorcy niezwłocznego wskazania innej osoby w miejsce osoby żądającej ograniczenia przetwarzania jej danych osobowych.

10.Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i przy wykorzystaniu systemów informatycznych oraz chronione będą zgodnie z wymogami rozporządzenia.

11.Dane osobowe nie będą:

- 1)profilowane;
- 2)przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

12. W przypadku udostępnienia do Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna przez podmiot biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, będący adresatem niniejszego pisma, danych osobowych swoich pracowników,

pełnomocników, członków zarządu, wspólników, współpracowników, kontrahentów, dostawców, beneficjentów rzeczywistych lub innych osób, Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna prosi o poinformowanie tych osób:

1) o zakresie danych osobowych dotyczących tych osób, a przekazanych Mazowieckiemu Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna,

2) o tym, że Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna jest administratorem ich danych osobowych oraz że przetwarza ich dane osobowe na zasadach określonych powyżej,

3) o tym, że ww. Podmiot jest źródłem, od którego Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna pozyskał ich dane.

Powyższych informacji nie podaje się ponownie, jeżeli osoba od której zbierane są dane osobowe dysponuje już tymi informacjami.

**Załączniki :**

Formularz ofertowy

Projekt umowy

Sporządziła:H.Gadoś

Nazwa Oferenta

.....

Adres

.....

tel. e-mail

.....

**Formularz ofertowy**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na Udzielanie świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarzy specjalistów, świadczeń udzielanych w ramach SOR nie zakończonych hospitalizacją oraz badań diagnostycznych (TK,MRI,USG,RTG) dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzu k/W-wy,05-462 Wiązowna ,nr spr 4/2025/KO.

**Część 1 Konsultacje lekarzy specjalistów**

Przedmiot zamówienia	Cena za 1 konsultację / badanie	Ilość	Wartość brutto
Konsultacja chirurgiczna dla pacjentów powyżej 18 r.ż.		10	
Konsultacja laryngologiczna dla pacjentów powyżej 18 r.ż.		10	
Konsultacja okulistyczna dla pacjentów powyżej 18 r.ż.		20	
Konsultacja ginekologiczna dla pacjentów powyżej 18 r.ż.		25	
Konsultacja stomatologiczna dla pacjentów do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż. ( <i>należy załączyć cennik usług</i> )		50	
x		x	
x		x	
<b>Razem</b>			<b>Razem:</b>

Wartość brutto

słownie:.....

.....

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na usługi medyczne oraz z materiałami konkursowymi i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
2. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu



przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.

.....

(czytelny podpis oferenta)

Nazwa Oferenta

.....

Adres

.....

tel. e-mail

.....

**Formularz ofertowy**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na Udzielanie świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarzy specjalistów, świadczeń udzielanych w ramach SOR nie zakończonych hospitalizacją oraz badań diagnostycznych (TK,MRI,USG,RTG) dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórz k/W-wy,05-462 Wiązowna ,nr spr 4/2025/KO.

**Część 2 Konsultacje dla pacjentów do 18 r.ż., oraz świadczenia w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie zakończone hospitalizacją.**

Przedmiot zamówienia	Cena za 1 konsultację	Ilość	Wartość brutto
Konsultacja chirurgiczna dla pacjentów do 18 r.ż.		15	
Konsultacja endokrynologiczna dla pacjentów do 18 r.ż.		15	
Konsultacja kardiologiczna do 18 r.ż.		15	
Konsultacja laryngologiczna do 18r.ż.		10	
Świadczenia w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (nie zakończone hospitalizacją) dla pacjentów do 18 r.ż.		100	
<b>Razem</b>			

Wartość brutto

słownie:.....

.....

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na usługi medyczne oraz z materiałami konkursowymi i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
2. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej

Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.

.....  
(czytelny podpis oferenta)

verte

**Część 3**

Nazwa Oferenta

.....

Adres

.....

tel. e-mail

.....

### Formularz ofertowy

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na Udzielanie świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarzy specjalistów, świadczeń udzielanych w ramach SOR nie zakończonych hospitalizacją oraz badań diagnostycznych (TK,MRI,USG,RTG) dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzu k/W-wy,05-462 Wiązowna ,nr spr 4/2025/KO.

#### Część 3 Badania diagnostyczne TK i MRI.

Przedmiot zamówienia	Cena za 1 badanie	Ilość	Wartość brutto
Tomografia komputerowa bez kontrastu		10	
Tomografia komputerowa z kontrastem w tym kontrast 50 ml. lub inna najmniejsza dawka podawana przy badaniu tj.....ml. i 2 kolejne dawki lub Tomografia komputerowa z kontrastem – niezależnie od podanej dawki -ryczałt		5	
Rezonans magnetyczny bez kontrastu.		150	
Rezonans magnetyczny z kontrastem W tym kontrast 2,5 ml. Lub inna najmniejsza dawka tj.....ml. I 2 kolejne dawki .....cena..... .....cena..... Lub Rezonans magnetyczny z kontrastem niezależnie od podanej dawki (ryczałt)		40	
Znieczulenie do MRI		40	

Razem	
-------	--

Wartość brutto

Słownie.....

## II. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na usługi medyczne oraz z materiałami konkursowymi i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
2. Zapoznałam/em się projektem Umowy – Kontraktu zobowiązuje się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach,
3. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.
4. Oświadczam, że wypełniłam/am obowiązki informacyjne przewidziane w art.14 RODO wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskane w celu przedstawienia niniejszej oferty\* *(jeżeli dotyczy)*
5. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej przetwarzaniu danych osobowych. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach wynikających z art. 13 ust. 4 RODO we związku z pozyskaniem, przetwarzaniem i przechowywaniem przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzcu moich danych osobowych.

.....  
(czytelny podpis oferenta)

verte

Część 4

Nazwa Oferenta

.....

Adres

.....

tel. e-mail

.....

### Formularz ofertowy

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na Udzielanie świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarzy specjalistów, świadczeń udzielanych w ramach SOR nie zakończonych hospitalizacją oraz badań diagnostycznych (TK,MRI,USG,RTG) dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzku k/W-wy,05-462 Wiązowna ,nr spr 4/2025/KO.

Lp	Nazwa	Cena jednostkowa	Ilość	Wartość brutto
<b>Pracownia USG</b>				
6	USG jamy brzusznej		15	
7	USG piersi		5	
8	USG tkanek miękkich (jedna okolica)		5	
9	USG ośrodkowego układu nerwowego (pediatryczne przezciężkie)		50	
10	USG szyi		5	
11	USG ginekologiczne dopochwowe		15	
12	USG ginekologiczne (ocena ciąży)		5	
<b>Pracownia RTG</b>				
13	Zdjęcie rtg kręgosłupa szyjnego ap i boczne		20	
14	Zdjęcie rtg kręgosłupa na stojąco (skolioza, 1 projekcja)		60	
15	Zdjęcie rtg kręgosłupa na stojąco (skolioza, 2 projekcje)		100	
16	Zdjęcie rtg stawów biodrowych u dzieci do 14 r.ż. (2 projekcje)		150	
17	Zdjęcie rtg czaszki ap i boczne		6	
18	Zdjęcie rtg kręgosłupa lędźwiowego		10	
19	RTG miednicy		2	
20	RTG stawu kolanowego		36	
21	RTG klatki piersiowej		10	
22	RTG barku		4	
23	RTG stopy		2	
<b>Razem</b>				

Wartość brutto

Słownie.....

## II. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na usługi medyczne oraz z materiałami konkursowymi i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
2. Zapoznałam/em się projektem Umowy – Kontraktu zobowiązuje się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach,
3. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.
4. Oświadczam, że wypełniłam/am obowiązki informacyjne przewidziane w art.14 RODO wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskane w celu przedstawienia niniejszej oferty\* *(jeżeli dotyczy)*
5. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej przetwarzaniu danych osobowych. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach wynikających z art. 13 ust. 4 RODO we związku z pozyskaniem, przetwarzaniem i przechowywaniem przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz moich danych osobowych.

.....  
(czytelny podpis oferenta)

verte

część 5

Nazwa Oferenta

.....  
Adres

.....  
tel. e-mail

### Formularz ofertowy

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na Udzielanie świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarzy specjalistów, świadczeń udzielanych w ramach SOR nie zakończonych hospitalizacją oraz badań diagnostycznych (TK,MRI,USG,RTG) dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórz k/W-wy,05-462 Wiązowna ,nr spr 4/2025/KO.

#### Część 1 Konsultacje chirurgii urazowo ortopedycznej dla pacjentów do 18 r.ż. i po 18 r.ż. – tomografia komputerowa oraz RTG

Przedmiot zamówienia	Cena za 1 konsultację / badanie	Ilość	Wartość brutto
Konsultacja urazowo-ortopedyczna dla pacjentów do 18 r.ż.		25	
Konsultacja urazowo-ortopedyczna dla pacjentów po 18 r.ż.		25	
<b>Razem</b>			

Wartość brutto

Słownie.....

#### II. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na usługi medyczne oraz z materiałami konkursowymi i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
2. Zapoznałam/em się projektem Umowy – Kontraktu zobowiązuje się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach,
3. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.
4. Oświadczam, że wypełniłam/am obowiązki informacyjne przewidziane w art.14 RODO wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskane w celu przedstawienia niniejszej oferty\* *(jeżeli dotyczy)*
5. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej przetwarzaniu danych osobowych. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach wynikających z art. 13 ust. 4 RODO we związku z pozyskaniem, przetwarzaniem i przechowywaniem przez



Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu moich danych osobowych.

.....  
(czytelny podpis oferenta)

## UMOWA Nr .....

Zawarta w dniu .....w Zagórzu pomiędzy:

**Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/W-wy, 05-462 Wiązowna,** wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st.W-wy XIV Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Warszawie pod nr KRS 0000336643, posiadająca NIP 532-20-02-036, REGON 142011670, którą reprezentują:

Prezes Zarządu - .....,

Członek Zarządu – .....

zwana dalej „UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA”,

a

....., wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla ..... Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w .....pod .....nr .....KRS .....NIP ....., REGON ..... reprezentowany przez:

zwany dalej „PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE”

zwane łącznie Stronami.

Umowa została zawarta na podstawie art. 26 ust.3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2024r poz.1799).

### § 1

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach SOR nie zakończonych hospitalizacją dla osób do 18 roku życia.
2. Rozliczenie za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej będzie prowadzone według poniższej zasady:
  - a) koszt usługi w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie zakończonej hospitalizacją na którą składa się: konsultacja lekarska, podstawowe badania laboratoryjne oraz RTG, wynosi: .....
  - b) koszty badań diagnostycznych niezbędnych w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową rozliczane będą według obowiązującego u Przyjmującego zamówienie cennika, stanowiącego załącznik nr 2 do umowy.

3. Podstawą do wykonania badania będzie skierowanie wystawione przez Udzielającego zamówienie, które zachowuje ważność przez 30 dni od daty wystawienia, chyba, że zapis na nim dokonany, potwierdzony stosownym podpisem stanowi inaczej.

## § 2

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie, oraz sprzęt medyczny, który przez okres obowiązywania umowy będzie posiadać aktualne wymagane przepisami prawa certyfikaty, atesty i przeglądy.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie zgodnie z art.27 ust.7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (DZ.U. z 2020r.poz.1398).
3. Wykonawca udziela świadczeń o których mowa w § 1 ust.1 we własnej siedzibie w Warszawie ul. Niekłańska 4/24.

## § 3

1. Z tytułu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie w kwocie brutto, obliczone na podstawie faktycznych ilości oraz rodzaju wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
2. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w ust. 1 będzie faktura przedkładana Udzielającemu zamówienia najpóźniej do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni wraz z imiennym wykazem pacjentów oraz wykazem udzielonych im świadczeń.
3. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust.1 nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze w terminie 30 dni od dnia doręczenia Udzielającemu zamówienia kompletnych dokumentów rozliczeniowych.
4. Strony za dzień zapłaty wskazują dzień obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.

## § 4

Wartość umowy brutto wynosi: .....

## § 5

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonywane przez niego świadczenia zdrowotne na podstawie umów z innymi zakładami opieki zdrowotnej i osobami fizycznymi nie będą ograniczały realizacji obowiązków określonych niniejszą umową.

## § 6

W okresie wykonywania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej swym zakresem świadczenia wykonywane na podstawie niniejszej umowy. Kserokopia polisy OC stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.
2. Dokumentacja medyczna pacjentów będzie udostępniona przez Przyjmującego zamówienie nieodpłatnie we wszystkich formach udostępniania wskazanych w art.27 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta za uprzednią pisemną zgodą pacjentów upoważnionym

przedstawicielom Udzielającego zamówienia, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia prośby o udostępnienie tej dokumentacji.

3. Wyniki badań będą doręczone bezpośrednio przedstawicielowi Udzielającemu zamówienia lub przesyłane drogą pocztową.

## **§ 8**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Udzielającego zamówienia w czasie wykonywania niniejszej umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst. jedn. Dz.U. z 2016r.poz.922 ), rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzanych danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U.z 2004r.nr 100,poz.1024) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/45/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
2. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w ust.1 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

## **§ 9**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie określonym w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2017r.poz.1938) oraz udostępni prowadzoną zgodnie z przepisami dokumentację medyczną.

## **§10**

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia na portalu NFZ System Zarządzania Obiegiem Informacji konta podwykonawcy, w którym będą odnotowane informacje dotyczące faktów związanych z działaniem Przyjmującego zamówienia jako podwykonawcy Udzielającego zamówienia w świadczeniu usług zdrowotnych na rzecz NFZ.

## **§ 11**

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia**.....

## **§ 12**

- 1.W przypadku zmiany formy prawnej Udzielającego zamówienia, zastrzega on sobie prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia bez ponoszenia z tego tytułu odpowiedzialności materialnej.
- 2.Jeżeli przedmiot umowy będzie wykonywany przez Przyjmującego zamówienie w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową, Udzielający zamówienia może odstąpić od umowy powierzając poprawienie lub dalsze wykonanie przedmiotu umowy innej osobie lub podmiotowi na koszt Przyjmującego zamówienia.

## **§ 13**

Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo natychmiastowego rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie, gdy Przyjmujący zamówienie dopuści się naruszenia istotnych postanowień umowy.
2. Podstawę rozwiązania umowy może stanowić w szczególności:
  - a) utrata przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową,
  - b) wykonanie świadczeń w sposób stanowiący zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjentów,
  - c) nie wykonanie zleconych świadczeń lub nieodpowiednia jakość świadczeń.

#### **§ 14**

Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności należnych mu od Udzielającego zamówienia na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego Zamówienie.

#### **§ 15**

Zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w formie aneksu pod rygorem nieważności.

#### **§ 16**

Ewentualne spory, które mogłyby powstać na tle wykonywania niniejszej umowy strony starają się rozstrzygnąć w drodze polubownego postępowania, w przeciwnym razie poddają je rozstrzygnięciu sądowi właściwemu dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### **§ 17**

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

**Udzielający zamówienia:**

.....

**Przyjmujący zamówienie:**

.....

