

## **OGŁOSZENIE 01/05/2020 z dnia 25.05.2020 roku**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Otwocku**  
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.)  
**ogłasza konkurs ofert na:**

**udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych w domach  
pacjentów oraz w siedzibie Udzielającego Zamówienia**

### **1. Udzielający Zamówienia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock  
Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: [www.zozmswia.pl](http://www.zozmswia.pl)  
Godziny urzędowania: pn.- pt.: od godziny 7:45 do godziny 15:20.

### **2. Opis przedmiotu zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych, w dni powszednie między godzinami 7:45 - 21:00 oraz w dni wolne od pracy i święta między godzinami 7:45 - 15:00 w domach pacjentów oraz w siedzibie Udzielającego zamówienia.  
Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.  
CPV: 85142100 – 7 – usługi fizjoterapii

### **3. Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.**

### **4. Termin wykonania zamówienia – 24 miesiące od dnia zawarcia umowy**

### **5. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:**

- 1) są podmiotami wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) i posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia w ramach ogłoszonego konkursu,
- 2) posiadają wykształcenie wyższe- tytuł magistra fizjoterapii,
- 3) posiadają co najmniej 3 letnie doświadczenie jako fizjoterapeuta do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 3 do ogłoszenia),
- 4) posiadają numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty wydany przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów,
- 5) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi: 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia,
- 6) posiadają aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu
- 7) posiadają aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych

### **6. Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w pkt 5 niniejszego Ogłoszenia:**

- 1) dyplom potwierdzający posiadanie tytułu magistra na kierunku fizjoterapia,
- 2) aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu,

- 3) dokument potwierdzający nadanie numeru prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty wydany przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów,
- 4) aktualny wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - nie starszy, niż 3 miesiące. Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej:  
Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:  
93 - indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym  
**Lub**  
98 - indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna
- 5) aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 6) prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu konkursu, wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) – nie starszy niż 6 miesięcy,
- 7) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi: 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia.

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

#### **7. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

- 1) formularz ofertowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia
- 2) formularz cenowy – zał. nr 4 do Ogłoszenia

#### **8. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami**

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienia i Oferentów w formie pisemnej, tj. w wersji elektronicznej w formacie .pdf lub faksem.
3. Dokumenty składane przez Oferentów, w odpowiedzi na wezwanie w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powinny być złożone w formie pisemnej, tj. oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Dominika Borawska – [d.borawska@zozmswia.pl](mailto:d.borawska@zozmswia.pl); tel. 22 779 46 71**

#### **9. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta lub przez osobę upoważnioną do jego reprezentowania. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.
4. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.

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

- a. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **5 czerwca 2020 r. do godz. 15:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
- b. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku

ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

oraz oznakowane następująco:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych w domach pacjentów oraz w siedzibie Udzielającego Zamówienia”**

i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.

**11. Przebieg konkursu, wybór oferenta i ogłoszenie o wyniku konkursu ofert**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje komisję konkursową w składzie co najmniej 3 członków i wyznacza spośród nich przewodniczącego. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
2. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę wyznaczone kryterium oceny ofert.
3. Rozstrzygając konkurs ofert Komisja konkursowa podejmuje kolejno następujące czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - 2) otwiera koperty z ofertami,
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w § 3,
  - 4) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w § 3 lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
  - 5) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w § 3, a które zostały odrzucone,
  - 6) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
  - 7) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 3 pkt 1, 2 i 5.
5. Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na sfinansowanie zamówienia.
6. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:
  - 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w ogłoszeniu;
  - 8) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
7. W przypadku, gdy braki, o których mowa w pkt 12.3), dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
8. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
9. Konkurs unieważnia się, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt.16;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;

- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
10. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### 17. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny.

- a. Wybór oferty zostanie dokonany na podstawie kryteriów: cena i dodatkowe kwalifikacje wg poniższych zasad:

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób punktowania
1.	Cena brutto za godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych	70%	Najniższa zaoferowana cena za godzinę brutto / cena badanej oferty x 100 pkt. x 70% waga kryterium
2.	W zakresie zabiegów realizowanych w warunkach domowych - % wartości punktowej świadczenia finansowanego przez NFZ	30%	Najniższa zaoferowana wartość punktowa w % / wartość punktowa badanej oferty w % x 100 pkt. x 30% waga kryterium

- a. Sposób obliczenia liczby punktów:

$$LP = \frac{\text{najniższa zaoferowana cena za godzinę brutto}}{\text{cena badanej oferty za godzinę brutto}} \times 100\text{pkt} \times 70\% + \frac{\text{najniższa zaoferowana wartość punktowa}}{\text{wartość punktowa badanej oferty}} \times 100\text{pkt} \times 30\%$$

- b. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z **2 oferentami** z najwyższą liczbą punktów wyliczoną na podstawie wyznaczonego kryterium spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, z zastrzeżeniem, że nie przekroczą kwoty jaką Udzielający Zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie świadczenia.
- c. W przypadku gdy na podstawie wyżej określonego kryterium nie będzie możliwości dokonania wyboru dwóch najkorzystniejszych ofert z powodu jednakowej liczby punktów kilku ofert, Udzielający Zamówienia wezwie oferentów, których oferty uzyskały taką samą, najwyższą, liczbę punktów, do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim będzie to niezbędne do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższej, niż zaoferowana w złożonej ofercie.
- d. W przypadku, gdy spośród ofert dodatkowych nie będzie możliwości dokonania wyboru dwóch najkorzystniejszych ofert, Udzielający zamówienia dokona ponownej oceny tych ofert z uwzględnieniem kryterium dodatkowego- doświadczenie – liczba lat udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia. Za korzystniejszą uznawana jest oferta wyżej oceniona ze względu na kryterium dodatkowe.

#### 18. Udzielenie zamówienia

Zamówienie zostanie udzielone 2 Oferentom, których oferty zostały ocenione jako najkorzystniejsze w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt 17 niniejszego Ogłoszenia.

19. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia [www.zozmswia.pl](http://www.zozmswia.pl) niezwłocznie po dokonaniu wyboru podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego

oferta została wybrana

## **20. Dane Osobowe- klauzula informacyjna**

- 1) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych w rozumieniu 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), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych reprezentujących kontrahenta oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu/koordynatorzy/osoby odpowiedzialne za wykonanie Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.
- 2) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku informuje, że wyznaczył inspektora ochrony danych, o którym mowa w art. 37 – 39 RODO.
- 3) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku: kontakt.iod@zozmswia.pl.
- 4) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku na podstawie art. 6 ust. 1 f) RODO jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją Umowy/Porozumienia/ Zamówienia w kategorii dane zwykłe – imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email.
- 5) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie się to wiązało z koniecznością wynikającą z realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.
- 6) Dane osobowe osób wskazanych w ust. 1 nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
- 7) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa/Porozumienie/ Zamówienie itp. została/o wykonana/ne, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń itp.
- 8) Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
- 9) Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do zawarcia Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Wniesienie
- 11) żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania może skutkować (według wyboru SPZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku) rozwiązaniem
- 12) Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp. z winy kontrahenta. Wniesienie przez wyżej opisaną osobę fizyczną żądania jak w zdaniu drugim skutkuje obowiązkiem kontrahenta niezwłocznego wskazania innej osoby w jej miejsce.
- 13) W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
- 14) Kontrahent zobowiązuje się poinformować wskazane przez siebie osoby fizyczne nie podpisujące Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp., o których mowa w ust. 1, o treści niniejszej klauzuli informacyjnej.

## **21. Istotne postanowienia umowy**

Istotne dla stron postanowienia, stanowią załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia.

## **22. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienia**

Przyjmującym Zamówienia, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia

umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie, unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

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 dyrektora 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 zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **Załączniki:**

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
- 2) Istotne postanowienia umowy (zał. nr 2),
- 3) Formularz ofertowy (zał. nr 3),
- 4) Formularz cenowy (zał. nr 4).

Otwock, dnia 25 maja 2020 roku

**ZATWIERDZAM**

Dyrektor

SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego

MSWiA w Otwocku

*/-/ Dariusz Kołodziejczyk*

### **Szczegółowy Zakres Zamówienia**

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych w domach pacjentów oraz w siedzibie Udzielającego Zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych, w dni powszednie między godzinami 7:45 - 21:00 oraz w dni wolne od pracy i święta między godzinami 7:45 - 15:00 w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz w domach pacjentów w wymiarze nie więcej niż 220 godzin miesięcznie zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.

#### **Warunki udzielania świadczeń:**

##### **1. Obowiązki Przyjmującego Zamówienie:**

- 1) wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych w domu pacjenta (dojazd do pacjenta zapewnia Przyjmujący zamówienie na koszt własny) oraz w zakresie świadczeń lecznictwa ambulatoryjnego, dziennego i stacjonarnego, w tym także,
- 2) pouczanie pacjenta o sposobie wykonywania zabiegów,
- 3) obserwowanie i sprawowanie opieki nad pacjentem w czasie wykonywania zabiegów i po zabiegach,
- 4) dbanie, aby zabiegi odbywały się w odpowiednich warunkach temperatury, oświetlenia,
- 5) prowadzenie zabiegów starannie według wskazań lekarza,
- 6) wzywianie lekarza bądź przerywanie zabiegu w razie zaobserwowania zmian w zachowaniu się lub wyglądzie chorego, albo w razie pogorszenia się samopoczucia chorego,
- 7) niezwłoczne powiadomianie przełożonego o wszelkich uszkodzeniach ciała powstałych u chorego wskutek zabiegów,
- 8) sumienne i staranne wykonywanie poleceń wydawanych przez przełożonego, dotyczące pracy,
- 9) prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

**2. Świadczenia będą udzielane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.**

**3. Liczba osób wykonujących zamówienie: 2 osoby**

**4. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od dnia zawarcia umowy**

## **ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

### **§ 1**

#### **Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych, wykonywanych w siedzibie Udzielającego zamówienia i w domach pacjentów, w dni powszednie między godzinami 7:45 - 21:00 oraz w dni wolne od pracy i święta między godzinami 7:45 - 15:00 w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz w domach pacjentów w wymiarze nie mniej niż 80 i nie więcej niż 220 godzin miesięcznie zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
2. Przedmiot umowy został szczegółowo opisany w Załączniku nr 1 do umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada tytuł ..... oraz numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż zapewnia na koszt własny dojazd do pacjentów w przypadku świadczeń udzielanych w domu pacjenta.
6. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczenia usług, zobowiązuje się wykonywać zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich.

### **§ 2**

#### **Obowiązki Stron**

1. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał przedmiot umowy, który został szczegółowo opisany w załączniku nr 1 do umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury, należących do Udzielającego Zamówienia, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie i tylko w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:
  - 1) Udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
  - 2) W przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy powiadamiać nie później niż na 12 godzin przed planowanym udzieleniem świadczeń Udzielającego Zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn.
  - 3) W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić w terminie krótszym niż wskazany wyżej, w takich przypadkach każdorazowo wymagane będzie szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie we właściwym terminie.
  - 4) Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami obowiązującymi Udzielającego Zamówienia między innymi Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), Ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1337 z późn. zm.), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 1127) oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
  - 5) Prowadzić czytelnie dokumentację zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
  - 6) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienia.
  - 7) Współpracować z lekarzami oraz innym personelem medycznym Udzielającego



Zamówienia.

- 8) Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienia każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień niniejszej Umowy.
  - 9) Na wniosek Udzielającego Zamówienia ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią, co do proponowanych rozwiązań.
  - 10) Stale i na własny koszt podnosić swoje kwalifikacje zawodowe, uzgadniając związane z tym przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z Udzielającym Zamówienia.
  - 11) Przestrzegać przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności do przetwarzania powierzonych danych osobowych osób objętych opieką medyczną wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie, szczególnie starannego zabezpieczenia danych osobowych przed dostępem osób niepowołanych oraz do zachowania poufności wszelkich danych osobowych, które zostały mu przekazane przez Udzielającego Zamówienia.
  - 12) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP i dotyczących ochrony środowiska.
  - 13) Uzyskiwać zgodę Udzielającego Zamówienia na udzielanie wywiadów: w prasie, telewizji, Internecie, dotyczących przedmiotowo wykonywania Umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
4. Strony nie wykluczają możliwości udzielania świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron niniejszej umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych harmonogramem.
5. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:
- 1) zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie,
  - 2) udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania świadczeń,
  - 3) zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 4) powiadamiania Przyjmującego Zamówienie o terminach świadczeń dodatkowych z wyprzedzeniem umożliwiającym wykonanie świadczeń.

### **§ 3**

#### **Kontrola realizacji zamówienia**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązkowi udostępniania wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienia do odbioru sprawozdań i bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania harmonogramu świadczeń jest Kierownik Pododdziału Dziennego Rehabilitacji Medycznej.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

### **§ 4**

#### **Należność za realizację zamówienia**

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości sumy składników wymienionych w pkt. 1 i 2:

- 1) ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienia,
- 2) ..... % kwoty należnej Udzielającemu zamówienia od NFZ za świadczenia udzielone przez Przyjmującego zamówienie w zakresie świadczeń udzielanych w domu pacjenta.  
Maksymalna łączna wartość umowy wynosi ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto.
2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy Udzielający Zamówienia wypłacać będzie w okresach miesięcznych, na podstawie wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie faktur lub rachunków.
3. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2 wystawiane i dostarczone będą do 7-go każdego miesiąca na podstawie sprawozdań z ilości wypracowanych godzin po ich potwierdzeniu przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienia.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
5. Za datę dostarczenia uznaje się datę przyjęcia rachunku/faktury potwierdzoną przez Sekretariat Udzielającego Zamówienia.
6. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku Udzielającemu Zamówienia, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
7. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.

## **§ 5**

### **Ograniczenie dysponowania wierzytelnością**

Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść w rozumieniu art. 509-518 k.c. na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy. Takie przeniesienie będzie bezskuteczne względem Udzielającego Zamówienia, a Udzielający Zamówienia będzie mógł skutecznie dokonać zapłaty do rąk Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości wartości wierzytelności będącej przedmiotem przeniesienia, niezależnie od prawnej skuteczności czynności przeniesienia wierzytelności.

## **§ 6**

### **Odpowiedzialność za wykonywanie zamówienia**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w stosunku do Udzielającego Zamówienia i pacjentów za szkody wyrządzone z własnej winy, powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, w szczególności związane z niewykonywaniem lub nieprawidłowym wykonaniem świadczenia zdrowotnego, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brakiem, stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia, spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych między NFZ a Udzielającym Zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem wyłącznie zawinionego i niewłaściwego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie w okresie trwania umowy utrzyma ważność opłaconej polisy za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w rozporządzeniu ..... Polisa ubezpieczeniowa stanowi Załącznik nr 2 do Umowy.
4. W przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienie niezwłocznie nową polisę ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia zawarcia polisy ubezpieczeniowej, pod rygorem wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

## **§ 7**

### **Odpowiedzialność odszkodowawcza**

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia kary umowne:
  - 1) za niewykonanie świadczenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienia w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych 00/100 złotych) za każde niewykonane świadczenie;
  - 2) za niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych dotyczących wykonywania umowy w wysokości 3 000, 00 zł (słownie: trzy tysiące 00/100 złotych);
  - 3) za odstąpienie od umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienia w wysokości 3 000, 00 zł (słownie: trzy tysiące 00/100 złotych);
  - 4) za naruszenie postanowienia § 6 ust 4 w wysokości 1 000, 00 zł (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych) za każdy rozpoczęty dzień braku ubezpieczenia, przy czym uprawnienie to nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości wyrządzonej szkody.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
3. Udzielający Zamówienia może potrącić naliczone kary umowne oraz kary wynikające z § 6 ust. 2 ze swymi zobowiązaniami wobec Przyjmującego Zamówienia.

## **§ 8**

### **Czas trwania umowy**

Niniejsza umowa obowiązuje od..... do .....lub do wyczerpania maksymalnej łącznej wartości umowy, o której mowa w § 4 ust 1.

## **§ 9**

### **Rozwiązanie Umowy**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
  - 2) w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego,
  - 3) na mocy porozumienia stron,
2. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
  - 1) w wyniku kontroli, własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone, niewykonywanie niniejszej umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
  - 2) Przyjmujący Zamówienia swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie,
  - 3) Przyjmujący Zamówienia nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej, o której mowa w § 10,
  - 4) Przyjmujący Zamówienia popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem lub zostanie wszczęte postępowanie karne przeciwko Przyjmującemu Zamówienia dotyczące bezpośrednio lub pośrednio przedmiotu niniejszej umowy,
  - 5) Przyjmujący Zamówienia utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia.
3. Przyjmujący Zamówienia zobowiązany jest niezwłocznie po rozwiązaniu umowy przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

## **§ 10**

### **Ochrona tajemnicy**

1. Udzielający Zamówienia oświadcza, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO):

- 1) administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku, adres: ul. Bolesława Prusa 1/3, 05-400 Otwock;
  - 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kontakt.iod@zozmswia.pl](mailto:kontakt.iod@zozmswia.pl);
  - 3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego Zamówienie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
  - 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarię prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
  - 5) administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Przyjmującego Zamówienie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  - 6) Przyjmujący Zamówienie ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora,
2. Udzielający Zamówienie informuje, że:
- 1) dane osobowe Przyjmującego Zamówienie będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń;
  - 2) Przyjmującemu Zamówienie przysługuje 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, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  - 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
  - 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

## **§ 11**

### **Postanowienia końcowe**

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności wymienione w §2 ust. 3 pkt 4.
2. W przypadku powstania sporu na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądownicze powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

#### Załączniki:

Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia

Załącznik nr 2: Polisa ubezpieczeniowa

Załącznik nr 3: Formularz cenowy

.....  
**Udzielający Zamówienia**

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

**FORMULARZ OFERTOWY****Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

\*\*Nazwa/Imię i nazwisko: .....

Miejsce zam/.: .....kod.....ul.....

nr telefonu/fax ....., e-mail.....

Dowód osobisty \* seria ..... numer .....

wydany przez..... PESEL \* ..... NIP.....

Prowadzący/a działalność gospodarczą pod firmą .....

z siedzibą w.....kod.....ul.....

NIP ..... http:// .....

Osoba upoważniona do kontaktów:.....tel. ....

\*\*\* Nazwa Podmiotu leczniczego:.....

z siedzibą w.....kod.....ul.....

NIP ..... http:// .....

Osoba upoważniona do kontaktów:.....tel. ....

*(\*) – informacje wymagane dla osób nieprowadzących działalności gospodarczej**(\*\*) – dotyczy prowadzących działalność gospodarczą**(\*\*\*)- dotyczy podmiotów leczniczych***Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku

ul. Bolesława Prusa 1/3

05-400 Otwock

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:****Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

- 1) Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert na „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych w domach pacjentów oraz w siedzibie Udzielającego Zamówienia”
- 2) zobowiązuję się świadczyć usługę na zasadach określonych w Ogłoszeniu.
- 3) Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od dnia zawarcia umowy
- 4) Termin płatności: zgodnie z § 4 ust. 6 Istotnych Postanowień Umowy.
- 5) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 2 do Ogłoszenia i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
- 6) Oświadczam, że posiadam kwalifikacje o którym mowa w pkt. 5.2 – 5.4 ogłoszenia.
- 7) Oświadczam, że posiadam co najmniej ..... letnie doświadczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych o którym mowa w pkt. 5.3. Ogłoszenia. ( wypełnia Oferent)
- 8) Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 6 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
- 9) Ofertę niniejszą składamy na zapisanych ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.
- 10) Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .....

2) .....

3) .....

4).....

....., dnia .....

.....  
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

\*niepotrzebne skreślić

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
 ul. Bolesława Prusa 1/3  
 05-400 Otwock

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

Nazwa/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie: .....  
 Adres Przyjmującego Zamówienie: .....

**Konkurs udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych w domach pacjentów oraz w siedzibie Udzielającego Zamówienia**

**FORMULARZ CENOWY**

Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym, Przyjmujący Zamówienie oferuje wynagrodzenie w wysokości:

Lp.	Nazwa świadczenia	
1	2	3 (Wypełnia Oferent)
1.	Cena brutto za godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych w siedzibie Udzielającego Zamówienia oraz domach pacjentów	
2	% wartości punktowej świadczenia finansowanego przez NFZ	

Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

....., dnia .....

.....  
 (podpis Przyjmującego Zamówienie)