

Udzielający Zamówienia:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1

im. prof. Stanisława Szyszko

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

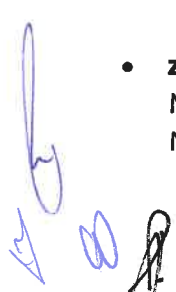
41-800 Zabrze

ul. 3 Maja 13-15

Znak: DOP/26/2025/KONKURS

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE:**

- **zadanie nr 1** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynacji w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. 3 Maja 13-15 w godzinach 13:00 – 18:00 oraz w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. Koziółka 1 w godzinach 8:00 – 13:00 w dni powszednie,
- **zadanie nr 2** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) w dni powszednie w godzinach 13:00 – 08:00
 - 2) w dni wolne, niedziele i święta w godzinach 08:00 – 08:00
- **zadanie nr 3** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań radiologicznych wykonywanych w trakcie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) MR 1 okolicy – 15:35 – 08:00
 - 2) MR 2 okolic – 15:35 – 08:00
 - 3) MR 3 i więcej okolic – 15:35 – 08:00
 - 4) TK 1 okolicy – 18:00 – 08:00
 - 5) TK 2 okolic – 18:00 – 08:00
 - 6) TK 3 i więcej okolic – 18:00 – 8:00
 - 7) USG – 13:00 – 08:00
 - 8) RTG – 13:00 – 08:00
- **zadanie nr 4** – Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Szpitala poza pacjentami Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy
 - 2) TK 2 okolic
 - 3) TK 3 i więcej okolic
- **zadanie nr 5** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 13.00 dla pacjentów Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy,
 - 2) TK 2 okolic,
 - 3) TK 3 i więcej okolic,
- **zadanie nr 6** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań MR w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 15.35 wykonanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego dla pacjentów Szpitala:
 - 1) MR 1 okolicy
 - 2) MR 2 okolic
 - 3) MR 3 i więcej okolic



- **zadanie nr 7** - Konsultacje badań zewnętrznych TK (CD),
- **zadanie nr 8** – Konsultacje badań zewnętrznych MR (CD).

Opracował: *[signature]*
Dział Organizacyjno-Prawny
INSPEKTOR

[signature]
Izabela Jurtzyk

Zabrze, dn. 18.12.2025 r.

ZATWIERDZIŁ:

[signature]
Kierownik
Działu Organizacyjno-Prawnego
[signature]
mgr Agnieszka Kaszuba

[signature]
Kierownik Działu
Praw Pracowniczych i Socjaln
Bartosz Janowski

[signature]
Aleksandra Syguda
Adwokat

I. PODSTAWA PRAWNA:

1. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych przez przepisy:
 - a. Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2025, poz. 450, ze zm.) oraz ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2025, poz. 1461, ze zm.).
 - b. Zarządzenia Nr 52/23 z dnia 26.04.2023r. Dyrektora SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM w sprawie wprowadzenia w życie „Regulaminu Przeprowadzania Konkursów Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”.
2. W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

II. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze
Tel. 32/37 04 307; fax 32/37 04 522
NIP 648-23-01-274; REGON 271566088

III. PRZEDMIOT KONKURSU:

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie:

- **zadanie nr 1** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynacji w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. 3 Maja 13-15 w godzinach 13:00 – 18:00 oraz w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. Koziółka 1 w godzinach 8:00 – 13:00 w dni powszednie,
- **zadanie nr 2** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) w dni powszednie w godzinach 13:00 – 08:00
 - 2) w dni wolne, niedziele i święta w godzinach 08:00 – 08:00,
- **zadanie nr 3** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań radiologicznych wykonywanych w trakcie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) MR 1 okolicy – 15:35 – 08:00
 - 2) MR 2 okolic – 15:35 – 08:00
 - 3) MR 3 i więcej okolic – 15:35 – 08:00
 - 4) TK 1 okolicy – 18:00 – 08:00
 - 5) TK 2 okolic – 18:00 – 08:00
 - 6) TK 3 i więcej okolic – 18:00 – 8:00
 - 7) USG – 13:00 – 08:00
 - 8) RTG – 13:00 – 08:00
- **zadanie nr 4** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Szpitala poza pacjentami Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy,
 - 2) TK 2 okolic,
 - 3) TK 3 i więcej okolic,
- **zadanie nr 5** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 13.00 dla pacjentów Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy,

- 2) TK 2 okolic,
- 3) TK 3 i więcej okolic,
- **zadanie nr 6** – Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań MR w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 15.35 wykonanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego dla pacjentów Szpitala:
 - 1) MR 1 okolicy
 - 2) MR 2 okolic
 - 3) MR3 i więcej okolic
- **zadanie nr 7** - Konsultacje badań zewnętrznych TK (CD),
- **zadanie nr 8** - Konsultacje badań zewnętrznych MR (CD).

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. UE L 340 z dnia 16 grudnia 2002, L 329 z dnia 17 grudnia 2003 r., L 6 z dnia 20 grudnia 2006r. i L 74 z dnia 15 marca 2008 r.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedmiot umów obejmuje: 85121200-5 – specjalistyczne usługi medyczne, 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego.

IV. WYMAGANY TERMIN REALIZACJI:

Umowa będzie obowiązywała od dnia 01.01.2026r. do dnia 31.12.2026r.

V. WYMAGANIA I OBOWIĄZKI DOTYCZĄCE OFERENTÓW:

1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent:
 - a) spełniający wymagania określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
 - b) posiadający uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia,
 - c) znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Oferent zobowiązany będzie i zobowiąże swój personel w szczególności do przestrzegania:
 - obowiązujących przepisów prawa w zakresie udzielanych świadczeń,
 - standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez NFZ.
3. Oferent zobowiąże personel do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w konkursie zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie z uwzględnieniem wymogów jakościowych.
4. Oferent zobowiąże personel do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, doświadczeniem i wymaganymi umiejętnościami.
5. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przez lekarzy posiadających kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach spełniających wymagania przewidziane przez NFZ.
6. Lekarze wykonujący świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu muszą posiadać specjalizację z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej.
7. Oferent przedstawi w składanej ofercie imienny wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wraz z potwierdzeniem kwalifikacji zawodowych (prawo wykonywania zawodu) stanowiący Załącznik nr 4 do SWKO.
8. Oferent załączy do oferty kserokopie dyplomów specjalizacji personelu ujętego w wykazie, o którym mowa w pkt. 7.
9. Każdorazowa zmiana w wykazie, o którym mowa w pkt. 7, w okresie obowiązywania umowy wymaga pisemnego powiadomienia wraz z dostarczeniem kserokopii dyplomu specjalizacji personelu dodanego do zaktualizowanego wykazu w terminie 7 dni przed rozpoczęciem udzielania świadczeń przez dodany personel.
10. Oferent zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym Zamówienia.
11. Oferent zobowiąże personel do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej wymaganej przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

12. Personel Oferenta zobowiązany będzie do współpracy z pozostałym personelem Udzielającego Zamówienia.
13. Personel Oferenta będzie korzystać z pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej tylko i wyłącznie w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie niniejszego konkursu ofert.
14. W przypadku wystąpienia problemów z realizacją danego zakresu zamówienia Oferent niezwłocznie powinien o tym poinformować Udzielającego Zamówienia.
15. Oferent wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej w zakresie wynikającym z umowy.
16. Personel oferenta jest zobowiązany do osobistej realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu. Personel oferenta może powierzyć ich wykonywanie osobom trzecim tylko i wyłącznie za zgodą Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienia za podwykonawstwo nie będzie zobowiązany do wypłacenia żadnego dodatkowego wynagrodzenia. Kwalifikacje i umiejętności osoby trzeciej będą co najmniej równe kwalifikacjom Przyjmującego Zamówienie.
17. Termin odpłatności - rozliczenie miesięczne, do 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury.
18. Oferent zobowiązuje się przez cały okres trwania umowy do posiadania ważnej polisy OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. W przypadku zmiany rozporządzenia wykonawczego regulującego wysokość ubezpieczenia Oferent ma obowiązek ubezpieczyć się, zgodnie z aktualnymi przepisami.
19. Dodatkowe wymagania zostały określone w Załączniku nr 3 i nr 5 do SWKO.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ:

1. Wszelkie zapytania i wnioski Oferentów w toku konkursu ofert przekazywane będą w formie pisemnej na adres Udzielającego Zamówienia określony w SWKO. Dopuszcza się możliwość porozumiewania się drogą elektroniczną: adres e-mail: orgprawny@szpital.zabrze.pl. Termin składania zapytań i wniosków upływa dnia 23.12.2025r. Udzielający Zamówienia nie będzie udzielał odpowiedzi na pytania, które wpłyną po wskazanym terminie.
2. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest: Izabela Jurczyk tel. 32 / 37-04-526.
3. W uzasadnionych przypadkach Udzielający Zamówienia w każdym czasie przed terminem składania ofert może wprowadzić zmiany do SWKO. Informację o dokonanej modyfikacji Udzielający Zamówienia zamieści na swojej stronie internetowej, w związku z czym Udzielający Zamówienia zaleca Oferentom bieżące monitorowanie strony internetowej, gdzie jest zamieszczone: ogłoszenie o konkursie ofert, SWKO wraz z załącznikami oraz wszelkie zmiany wprowadzone w trakcie realizowania konkursu (www.szpital.zabrze.pl/bip/, zakładka - Konkursy). Oferent, który złożył ofertę na dotychczasowych warunkach uprawniony jest do jej ponownego złożenia, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez Udzielającego Zamówienia.
4. Jeżeli w wyniku modyfikacji SWKO konieczny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian do ofert, Udzielający Zamówienia przedłuży termin składania ofert.

VII. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SWKO, poza modyfikacją zapisów dotyczących kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od Oferentów, z zastrzeżeniem, że:
 - a. o każdej ewentualnej zmianie Udzielający Zamówienia umieści informację na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia;
 - b. w przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający Zamówienia przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu

niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści SWKO.

2. Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienia z tytułu zastosowania przez Udzielającego Zamówienia, praw określonych w ust. 1.
3. Wskazane w ofercie rzeczowo - finansowej ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb przy zaznaczeniu, iż nie może zostać przekroczona wartość łączna zamówienia.
4. Załączniki do SWKO stanowią jego integralną część.

VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta winna zawierać:
 - a. Formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do SWKO,
 - b. Oświadczenie Oferenta sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO,
 - c. Ofertę rzeczowo – finansową stanowiącą Załącznik nr 3 do SWKO,
 - d. Imienną listę personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wraz z nr prawa wykonywania zawodu lub nr kwalifikacji oraz nazwy specjalizacji jeżeli dotyczy stanowiącą Załącznik nr 4 do SWKO,
 - e. kserokopię dyplomów specjalizacji personelu ujętego w Załączniku nr 4 do SWKO,
 - f. Polisę ubezpieczenia OC obowiązującą na dzień złożenia oferty. W przypadku przedłożenia w ofercie promesy ubezpieczenia warunkiem koniecznym do zawarcia umowy z wybranym Oferentem jest dostarczenie polisy OC przed podpisaniem umowy.

Dokumenty wymienione w pkt. a), b), c), d) Oferent składa w formie oryginału. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną /osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.

3. Oferta winna być sporządzona zgodnie z wymogami SWKO i powinna być złożona w formie pisemnej lub elektronicznej, w języku polskim, na formularzu ofertowym (wzór stanowi Załącznik nr 1 do SWKO) wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, które stanowią integralną jej część.
4. Oferta winna być napisana na komputerze lub czytelnie ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
5. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami winny być złączone w sposób trwały.
6. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną lub osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
7. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentowania. Dokumenty stwierdzające uprawnienie do reprezentacji Oferenta stanowią również załączniki do oferty.
8. Udzielający Zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnej potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
9. W przypadku składania ofert w postaci elektronicznej, Oferent zobowiązany jest każdy dokument stanowiący element oferty załączyć jako osobny, podpisany elektronicznie plik. Oferty nie spełniające tego wymogu będą odrzucane bez wzywania do uzupełnienia braków.
10. Oferent może wycofać ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.
11. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
12. Ofertę składaną w formie pisemnej należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz opisanej w następujący sposób:

**„Oferta dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1
im prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Znak: DOP/26/2025/KONKURS**



Zadanie nr
Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert”

OFERTY NIEOPISANE ZGODNIE Z PKT. 11 BĘDĄ OTWIERANE W KANCELARII SZPITALA

13. Oferty w formie elektronicznej należy składać w sposób opisany w pkt. X ust. 1.

IX. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Udzielający Zamówienia przy wyborze kieruje się następującymi kryteriami i ich znaczeniem:
 - Cena brutto realizowanego zadania (W) – 85
 - Jakość (J) – 5
 - Kompleksowość (K) – 5
 - Dostępność (D) – 5

Oferta zawierająca najniższą cenę dla każdego zadania otrzyma maksymalną ilość punktów.

Za ofertę najkorzystniejszą dla zadania uznana zostanie oferta, która uzyska największą ilość punktów ustaloną według poniższego wzoru:

$$S=W+J+K+D$$

Gdzie:

S – całkowita suma uzyskanych punktów (max. 100 pkt)

W – liczba punktów przyznana za kryterium cena

J – liczba punktów przyznana za kryterium jakość

K – liczba punktów przyznana za kryterium kompleksowość

D – liczba punktów przyznana za kryterium dostępność

Kryterium 1. Cena

W ramach tego kryterium oferta dla zadania może uzyskać maksymalnie 85 pkt. Oceniane będzie jak niżej:

$$W = \frac{C_{\min}}{C_0} * 85$$

Gdzie:

W – wartość punktowa ocenianego kryterium

$C_{\min}$ – najniższa cena ze złożonej oferty

C_0 – cena ocenianej oferty

Kryterium 2. Jakość

W ramach tego kryterium oferta dla zadania może uzyskać 5 pkt za wykazanie się co najmniej 5 latami doświadczenia w świadczeniu usług objętych zapytaniem. Kryterium będzie liczone na podstawie daty wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Kryterium 3. Kompleksowość

W ramach tego kryterium oferta może uzyskać 5 pkt, jeżeli oferent zaoferuje świadczenie usług na minimum 2 zadania określone w ofercie.

Kryterium 4. Dostępność

W ramach tego kryterium oferta może uzyskać 5 pkt, jeżeli oferent zaoferuje świadczenie usług w pełnym wymiarze.

2. Jeżeli nie można wybrać Oferty najkorzystniejszej, z uwagi na to, że dwie lub więcej Ofert przedstawia taką samą cenę lub takie same inne określone w SWKO kryteria, Udzielający Zamówienia zaprosi Oferentów do złożenia Oferty dodatkowej lub przeprowadzi negocjacje z Oferentami, z zastrzeżeniem, o którym mowa w pkt. XI ust. 3. Cena w Ofercie dodatkowej

nie może być wyższa, niż złożona w Konkursie Ofert.

X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA / OTWARCIA OFERT:

1. Oferty w formie pisemnej pod rygorem nieważności należy składać w zamkniętych kopertach w Kancelarii Szpitala (budynek Nr 17, II piętro, pok. 2.15) lub poprzez wystanie oferty w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: orgprawny@szpital.zabrze.pl. Hasło do pliku należy wysłać na powyższy adres e-mail po terminie składania ofert, a przed terminem otwarcia ofert.
2. Termin składania ofert upływa w dniu 30.12.2025r. o godz. 10:00.
3. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu 30.12.2025r. o godz. 11:30 (budynek nr 17, I piętro, pokój nr 1.2).
4. W części zamkniętej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja:
 - a) wzywa Oferentów do uzupełnienia brakujących lub dostarczenia poprawnych dokumentów, określonych szczegółowo w SWKO;
 - b) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o odrzucenie oferty;
 - c) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o unieważnienie Konkursu Ofert;
 - d) wnioskuję do Kierownika Udzielającego Zamówienia o wybór najkorzystniejszej oferty.
5. Odrzucenie oferty przez Udzielającego Zamówienia nastąpi w przypadku złożenia oferty w sposób niezgodny z wymaganiami określonymi w SWKO, jak również w następujących przypadkach:
 - a) oferta złożona została przez Oferenta po terminie,
 - b) oferta zawiera nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w SWKO,
 - h) oferta złożona przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających datę ogłoszenia postępowania została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
6. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 6 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
7. 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.
8. Komisja może poprawić oczywiste omyłki pisarskie w złożonej Ofercie.

XI. ROZSTRZYGNIĘCIE

1. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert nastąpi do 14 dni od dnia otwarcia ofert konkursowych. Ogłoszenie zostanie opublikowane na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia. Ponadto ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert wysłane zostanie drogą elektroniczną na adres mailowy podany w ofertach złożonych w Konkursie Ofert.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, może ona zostać przyjęta, gdy z okoliczności sprawy wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach unieważnia konkurs ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a. nie wpłynęła żadna oferta,
 - b. wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - c. odrzucono wszystkie oferty,
 - d. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w konkursie ofert,



- e. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu ofert lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOWI:

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania Konkursu Ofert, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a. wybór trybu postępowania,
 - b. niedokonanie wyboru Oferenta,
 - c. unieważnienie Konkursu Ofert.
3. W toku Konkursu Ofert do czasu jego zakończenia, Oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu Konkurs Ofert ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w Konkursie Ofert może wnieść do Kierownika Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia Konkursu Ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zadania, którego dotyczy do czasu jego rozpatrzenia. Decyzja Kierownika Udzielającego Zamówienia jest ostateczna.

XIV. ZAWARCIE UMOWY:

1. Udzielający Zamówienia przedłoży Stronom umowę do podpisania nie później niż 14 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert, z wyjątkiem sytuacji określonych w SWKO w Rozdziale XIII. Projekt umowy określa Załącznik nr 5 do SWKO.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą z pośród pozostałych ofert nie odrzuconych.

Załączniki do SWKO:

1. *Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;*
2. *Załącznik nr 2 - Oświadczenie Oferenta;*
3. *Załącznik nr 3 – Oferta rzeczowo - finansowa;*
4. *Załącznik nr 4 - Imienna lista personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wraz z nr prawa wykonywania zawodu lub nr kwalifikacji oraz nazwy specjalizacji jeżeli dotyczy oraz kserokopię dyplomu specjalizacji personelu*
5. *Załącznik nr 5 – Projekt umowy*

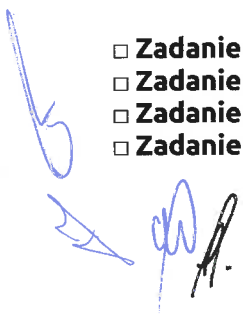
**FORMULARZ OFERTOWY
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Przedmiot konkursu:

- **zadanie nr 1** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynacji w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. 3 Maja 13-15 w godzinach 13:00 – 18:00 oraz w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. Koziółka 1 w godzinach 8:00 – 13:00 w dni powszednie,
- **zadanie nr 2** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) w dni powszednie w godzinach 13:00 – 08:00
 - 2) w dni wolne, niedziele i święta w godzinach 08:00 – 08:00
- **zadanie nr 3** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań radiologicznych wykonywanych w trakcie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) MR 1 okolicy – 15:35 – 08:00
 - 2) MR 2 okolic – 15:35 – 08:00
 - 3) MR 3 i więcej okolic – 15:35 – 08:00
 - 4) TK 1 okolicy – 18:00 – 08:00
 - 5) TK 2 okolic – 18:00 – 08:00
 - 6) TK 3 i więcej okolic – 18:00 – 8:00
 - 7) USG – 13:00 – 08:00
 - 8) RTG – 13:00 – 08:00
- **zadanie nr 4** – Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Szpitala poza pacjentami Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy
 - 2) TK 2 okolic
 - 3) TK 3 i więcej okolic
- **zadanie nr 5** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 13.00 dla pacjentów Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy,
 - 2) TK 2 okolic,
 - 3) TK 3 i więcej okolic,
- **zadanie nr 6** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań MR w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 15.35 wykonanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego dla pacjentów Szpitala:
 - 1) MR 1 okolicy
 - 2) MR 2 okolic
 - 3) MR 3 i więcej okolic
- **zadanie nr 7** - Konsultacje badań zewnętrznych TK (CD),
- **zadanie nr 8** – Konsultacje badań zewnętrznych MR (CD).

☐ Zadanie nr 1*
☐ Zadanie nr 2*
☐ Zadanie nr 3*
☐ Zadanie nr 4*

☐ Zadanie nr 5*
☐ Zadanie nr 6*
☐ Zadanie nr 7*
☐ Zadanie nr 8*



*** właściwe zaznaczyć**

Udzielający Zamówienia:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 13-15

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta

.....

Siedziba Oferenta

.....

NIP REGON

Tel. Fax e-mail

.....

Nr wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej

.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

II. Przystępując do postępowania konkursowego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) w zakresie:

Zadanie nr 1 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

Zadanie nr 2 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

Zadanie nr 3 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

Zadanie nr 4 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

Zadanie nr 5 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

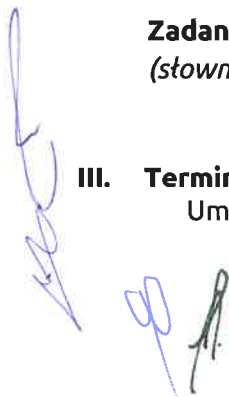
Zadanie nr 6 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

Zadanie nr 7 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

Zadanie nr 8 za cenę(wartość brutto całego zadania)
(słownie)

III. Termin realizacji

Umowa będzie obowiązywała od dnia 01.01.2026r. do dnia 31.12.2026r.



IV. Przyjmuję 30 dniowy termin płatności - rozliczenie miesięczne, od daty prawidłowo wystawionej faktury i potwierdzenia przez Udzielającego Zamówienia wykonania ilości i rodzaju świadczeń ujętych w fakturze.

V. **Oświadczam, że:**

- jestem związany ofertą do upływu terminu wskazanego w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- z pełną starannością zapoznałem się z warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO i projekcie umowy, przyjmuję je bez zastrzeżeń, a w razie wybrania oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia,
- zainteresowałem się i uzyskałem wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.

VI. ☐ **Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie na stronie / stronach** stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. 2022, poz. 902, ze zm.) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom**

**** zaznaczyć jeśli dotyczy wraz z podaniem zakresu stron**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)



.....
(pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- **zadanie nr 1** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynacji w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. 3 Maja 13-15 w godzinach 13:00 – 18:00 oraz w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. Koziółka 1 w godzinach 8:00 – 13:00 w dni powszednie,
- **zadanie nr 2** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) w dni powszednie w godzinach 13:00 – 08:00
 - 2) w dni wolne, niedziele i święta w godzinach 08:00 – 08:00
- **zadanie nr 3** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań radiologicznych wykonywanych w trakcie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) MR 1 okolicy – 15:35 – 08:00
 - 2) MR 2 okolic – 15:35 – 08:00
 - 3) MR 3 i więcej okolic – 15:35 – 08:00
 - 4) TK 1 okolicy – 18:00 – 08:00
 - 5) TK 2 okolic – 18:00 – 08:00
 - 6) TK 3 i więcej okolic – 18:00 – 8:00
 - 7) USG – 13:00 – 08:00
 - 8) RTG – 13:00 – 08:00
- **zadanie nr 4** – Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Szpitala poza pacjentami Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy
 - 2) TK 2 okolic
 - 3) TK 3 i więcej okolic
- **zadanie nr 5** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 13.00 dla pacjentów Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy,
 - 2) TK 2 okolic,
 - 3) TK 3 i więcej okolic,
- **zadanie nr 6** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań MR w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 15.35 wykonanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego dla pacjentów Szpitala:
 - 1) MR 1 okolicy
 - 2) MR 2 okolic
 - 3) MR 3 i więcej okolic
- **zadanie nr 7** - Konsultacje badań zewnętrznych TK (CD),
- **zadanie nr 8** – Konsultacje badań zewnętrznych MR (CD).

na rzecz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na ww. świadczenia zdrowotne, przedmiot zamówienia nie wykracza poza zakres

świadczeń zdrowotnych wykonywanych przeze mnie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, oraz spełniam warunki udziału w konkursie ofert, tj.:

- a. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
 - b. posiadam uprawnienia i kwalifikacje do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym wykonuję działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,
 - c. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej w zakresie wynikającym z umowy.
 - Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
 - Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
 - Oświadczam, że akceptuję wszelkie zmiany w SWKO i jego załącznikach dokonane w trakcie przeprowadzania konkursu ofert i zobowiązuję się (w przypadku wybrania naszej oferty) do podpisania umowy, w której wprowadzono ewentualnie uwzględnione zmiany.
 - Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
 - Oświadczam, że przedmiot zamówienia, o który się ubiegam, nie wykracza poza zakres działalności leczniczej, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
 - Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania, w szczególności na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)



ZADANIE NR 1



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba godzin udzielanych świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
1.	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynacji w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. 3 Maja 13-15 w godzinach 13:00 – 18:00 oraz w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. Koziółka 1 w godzinach 8:00 – 13:00 w dni powszednie	2 500 h		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w Zakładzie Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki Zamawiającego zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Zamawiającym, gdzie czas pełnienia godzin ordynackich wynosi: - 5 godzin w dni robocze w godzinach od 13:00 do 18:00 w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. 3 Maja 13-15 lub w godzinach od 08:00 do 13:00 w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. Koziółka 1
- Osobą uprawnioną do uzgadniania harmonogramu ze strony Zamawiającego jest Kierownik Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki.
- Harmonogram przedkładany będzie nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego.
- O wszelkich zmianach w harmonogramie Zamawiający będzie informowany niezwłocznie na piśmie.
- Wyznaczony przez Wykonawcę personel lekarski w czasie godzin ordynackich będzie nadzorował wszystkie badania tomografii komputerowej.
- Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczęćka i podpis Oferenta

ZADANIE NR 2



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba godzin udzielanych świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15				
1.	w dni powszednie w godzinach 13:00 – 08:00	4750 h		
2.	w dni wolne, niedziele i święta w godzinach 08:00 – 08:00	2760 h		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w Zakładzie Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki zgodnie z harmonogramem dyżurów uzgodnionym z Zamawiającym, gdzie czas pełnienia dyżuru wynosi:
 - 19 godzin w dni robocze (dyżury rozpoczynające się od poniedziałku do piątku) w godzinach od 13:00 do 8:00
 - 24 godziny w dni wolne od pracy (dyżury rozpoczynające się w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy) w godzinach od 8:00 do 8:00
- Osobą uprawnioną do uzgadniania harmonogramu ze strony Zamawiającego jest Kierownik Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki.
- Harmonogram przedkładany będzie nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego.
- O wszelkich zmianach w harmonogramie Zamawiający będzie informowany niezwłocznie na piśmie.
- Personel lekarski pełniący dyżur może opuścić stanowisko dopiero po zgłoszeniu się i przejęciu obowiązków przez kolejną wyznaczoną zgodnie z harmonogramem osobę. Brak możliwości przekazania obowiązków powinien być zgłoszony niezwłocznie Kierownikowi Zakładu Radiologii i Radiodiagnostyki Lekarskiej.
- Wyznaczony przez Wykonawcę personel lekarski w czasie dyżurów będzie nadzorował wszystkie badania TK, RTG i MR wykonane w czasie dyżuru.
- Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta

ZADANIE NR 4



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Szpitala poza pacjentami Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:				
1.	TK 1 okolicy	6 000		
2.	TK 2 okolic	3 750		
3.	TK 3 i więcej okolic	550		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Wyznaczony przez Wykonawcę personel lekarski będzie sporządzał opisy badań TK wykonanych w godzinach od 8.00 do 18.00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Szpitala poza pacjentami Oddziału Pulmonologii oraz Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej.
- Terminy wykonania wyników:
 - Wynik opisu TK w terminie 2 dni roboczych dla pacjentów Szpitalnych oprócz Oddziału Pulmonologii.
 - Wynik opisu w terminie do 5 dni roboczych dla pacjentów ambulatoryjnych tj. w ramach badań współfinansowanych z NFZ oraz badań zleconych na podstawie karty DILO
 - Wynik opisu niezwłocznie (w czasie nie dłuższym niż 1 godzina) w przypadku badań ratujących życie.
- Termin sporządzenia wyniku może ulec wydłużeniu w uzasadnionych przypadkach, jeżeli nie zostało dostarczone badanie poprzednie do porównania, do 5 dni od daty dostarczenia kompletnej dokumentacji.
- Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczętka i podpis Oferenta

ZADANIE NR 3



Pieczęć Oferenta

**Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań radiologicznych wykonywanych w trakcie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15				
1.	MR 1 okolicy	100		
2.	MR 2 okolic	45		
3.	MR 3 i więcej okolic	5		
4.	TK 1 okolicy	3 000		
5.	TK 2 okolic	1 500		
6.	TK 3 i więcej okolic	50		
7.	USG	250		
8.	RTG	10 000		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Wyznaczony przez Wykonawcę personel lekarski będzie dokonywał opisów badań dla pacjentów Szpitala wykonanych w czasie dyżuru (oprócz badań ambulatoryjnych) w godzinach:
 - od 18.00 do 8.00 w Pracowni TK
 - od 15.35 do 08.00 w Pracowni MR
 - od 13.00 do 08.00 w Pracowni USG
 - od 13.00 do 08.00 w Pracowni RTGW zakresie pracowni USG nie dotyczy to badań wykonanych przez lekarza Udzielającego zamówienie w trakcie specjalizacji, posiadającego certyfikat Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego.
- Wyniki opisów, o których mowa w pkt. 1 będą sporządzane niezwłocznie w trakcie trwania dyżuru (w czasie nie dłuższym niż 1 godzina w przypadku badań ratujących życie).
- Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta

ZADANIE NR 5



Pieczęć Oferenta

**Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 13.00 dla pacjentów Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:				
1.	TK 1 okolicy	2 500		
2.	TK 2 okolic	250		
3.	TK 3 i więcej okolic	100		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

1. Wyznaczony przez Wykonawcę personel lekarski będzie dokonywał opisów badań TK wykonanych w godzinach od 8:00 do 13:00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Oddziału Pulmonologicznego, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej.
2. Terminy wykonania wyników:
 - a) Wynik opisu w terminie do 3 dni roboczych dla pacjentów Oddziału Pulmonologicznego.
 - b) Wynik opisu w terminie do 5 dni roboczych dla pacjentów ambulatoryjnych tj. w ramach badań współfinansowanych z NFZ oraz zleconych na podstawie karty DILO.
 - c) Wynik opisu niezwłocznie (w czasie nie dłuższym niż 1 godzina) w przypadku badań ratujących życie.
3. Termin sporządzenia wyniku może ulec wydłużeniu w uzasadnionych przypadkach, jeżeli nie zostało dostarczone badanie poprzednie do porównania do 5 dni od daty dostarczenia kompletnej dokumentacji.
4. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczęćka i podpis Oferenta

ZADANIE NR 6



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań MR w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 15.35 wykonanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego dla pacjentów Szpitala:				
1.	MR 1 okolicy	1 500		
2.	MR 2 okolic	900		
3.	MR 3 i więcej okolic	150		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

1. Wyznaczony przez Wykonawcę personel lekarski będzie dokonywał opisów badań MR wykonanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego dla pacjentów Szpitala.
2. Terminy wykonania wyników:
 - a) Wynik opisu MR w terminie 3 dni roboczych,
 - b) Wynik opisu w terminie do 5 dni roboczych dla pacjentów ambulatoryjnych zleconych na podstawie karty DILO,
 - c) Wynik opisu niezwłocznie (w czasie nie dłuższym niż 1 godzina) w przypadku badań ratujących życie.
3. Termin sporządzenia wyniku może ulec wydłużeniu w uzasadnionych przypadkach, jeżeli nie zostało dostarczone badanie poprzednie do porównania, do 5 dni od daty dostarczenia kompletnej dokumentacji.
4. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczętka i podpis Oferenta

ZADANIE NR 7



Pieczęć Oferenta

**Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
1.	Konsultacje badań zewnętrznych TK (CD)	250		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

1. Świadczenia będą wykonywane w Zakładzie Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki Udzielającego Zamówienie w lokalizacji przy ul. 3 Maja 13-15.
2. Konsultacje będą wykonywane w terminie do 5 dni od daty dostarczenia płyt CD.
3. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczęćka i podpis Oferenta

ZADANIE NR 8



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto
1.	Konsultacje badań zewnętrznych MR (CD)	250		
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ BRUTTO:				

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Świadczenia będą wykonywane w Zakładzie Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki Udzielającego Zamówienie w lokalizacji przy ul. 3 Maja 13-15.
- Konsultacje będą wykonywane w terminie do 5 dni od daty dostarczenia płyt CD.
- Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta



Pieczęć Oferenta

Imienna lista personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wraz z nr prawa wykonywania zawodu lub nr kwalifikacji oraz nazwy specjalizacji jeżeli dotyczy

Lp.	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu / nr kwalifikacji	Nazwa specjalizacji

.....
data, pieczętka i podpis Oferenta

-PROJEKT-
Umowa nr/2025/KON/DOP

zawarta w dniu w Zabrzu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15, posiadającym REGON: 271566088, NIP : 648-23-01-274, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000025325, na rzecz którego działa:

1.

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

..... z siedzibą w posiadającym REGON:
....., NIP:, wpisanym do rejestru
..... prowadzonego przez
pod numerem, na rzecz którego działa:

1.

2.

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Działając na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2025, poz. 450, ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, ze zm.),
- b) decyzji Udzielającego Zamówienia z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia Konkursu Ofert nr DOP/26/2025/KONKURS o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie:
 - **zadanie nr 1** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynacji w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. 3 Maja 13-15 w godzinach 13:00 – 18:00 oraz w Pracowni Tomografii Komputerowej przy ul. Koziółka 1 w godzinach 8:00 – 13:00 w dni powszednie,
 - **zadanie nr 2** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) w dni powszednie w godzinach 13:00 – 08:00
 - 2) w dni wolne, niedziele i święta w godzinach 08:00 – 08:00
 - **zadanie nr 3** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań radiologicznych wykonywanych w trakcie dyżurów lekarskich z zakresu radiologii lekarskiej przy ul. 3 Maja 13-15:
 - 1) MR 1 okolicy – 15:35 – 08:00
 - 2) MR 2 okolic – 15:35 – 08:00
 - 3) MR 3 i więcej okolic – 15:35 – 08:00
 - 4) TK 1 okolicy – 18:00 – 08:00
 - 5) TK 2 okolic – 18:00 – 08:00
 - 6) TK 3 i więcej okolic – 18:00 – 8:00
 - 7) USG – 13:00 – 08:00
 - 8) RTG – 13:00 – 08:00
 - **zadanie nr 4** – Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w Pracowni Tomografii Komputerowej dla pacjentów Szpitala poza pacjentami Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:

- 1) TK 1 okolicy
 - 2) TK 2 okolic
 - 3) TK 3 i więcej okolic
- **zadanie nr 5** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań TK wykonanych w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 13.00 dla pacjentów Oddziału Pulmonologii, Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradni Onkologicznej:
 - 1) TK 1 okolicy,
 - 2) TK 2 okolic,
 - 3) TK 3 i więcej okolic,
 - **zadanie nr 6** - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie sporządzania opisów badań MR w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 15.35 wykonanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego dla pacjentów Szpitala:
 - 1) MR 1 okolicy
 - 2) MR 2 okolic
 - 3) MR 3 i więcej okolic
 - **zadanie nr 7** - Konsultacje badań zewnętrznych TK (CD),
 - **zadanie nr 8** - Konsultacje badań zewnętrznych MR (CD).

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia określone w Załączniku nr 3 do SWKO, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **zadanie nr** - (zwanym dalej świadczeniami) przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia.

§ 2

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1 do Umowy), oświadczenie Oferenta (Załącznik nr 2 do Umowy) oraz oferta rzeczowo – finansowa (Załącznik nr 3 do Umowy) są integralnymi częściami niniejszej umowy.
2. Wskazane w ofercie rzeczowo - finansowej ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb przy zaznaczeniu, iż nie może zostać przekroczona wartość łączna pakietu.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że świadczenia będą udzielane przez lekarzy posiadających specjalizację z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej, posiadających kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach, spełniających wymagania przewidziane przez NFZ oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego Zamówienia, z którymi personel Przyjmującego Zamówienie ma obowiązek się zapoznać.
2. Personel Przyjmującego Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego Zamówienia, z którymi personel Przyjmującego Zamówienie ma obowiązek się zapoznać.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do wykonywania świadczeń z należytą starannością zawodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami etyki lekarskiej.
4. Personel wyznaczony przez Przyjmującego Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z pozostałym personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia przy wykorzystaniu urządzeń, materiałów, sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia wyłącznie do realizacji obowiązków określonych w niniejszej umowie.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do bieżącego pisemnego uaktualniania wykazu personelu udzielającego świadczeń oraz dostarczenia kopii dyplomów nowego personelu w razie jakichkolwiek zmian personalnych w terminie 7 dni przed rozpoczęciem udzielania świadczeń przez nowy personel do Kierownika Działu Spraw Pracowniczych i Socjalnych.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do osobistej realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne będą udzielane przez minimum osoby.
9. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, że warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w ofercie rzeczowo – finansowej stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rejestracji niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy. Kod świadczeniodawcy Udzielającego Zamówienie to 126/100036.

§4

1. Wyznaczony przez Przyjmującego Zamówienie personel zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Personelowi wyznaczonemu przez Przyjmującego Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
3. Personelowi Przyjmującego Zamówienie nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienia, w szczególności zabronione jest:
 - a) kierowanie pacjentów, którym udzielane jest świadczenie u Udzielającego Zamówienia do innych podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do Udzielającego Zamówienia,
 - b) odsyłanie pacjentów skierowanych przez inne zakłady opieki zdrowotnej do hospitalizacji w placówce Udzielającego Zamówienia z powrotem do tych zakładów po wykonaniu na koszt Udzielającego Zamówienia procedur medycznych,
 - c) zlecanie wykonywania konsultacji, badań diagnostycznych na koszt Udzielającego Zamówienia osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienia.

§ 5

1. Dla zadań 1 i 2 Przyjmujący zamówienie będzie prowadził ewidencję realizowanych świadczeń zgodnie z Załącznikiem nr 4, który stanowić będzie załączniki do faktury.
2. Dopuszcza się rozpoczęcie udzielania świadczeń w przedziale czasowym zaczynającym się 30 minut przed i 30 minut po godzinach rozpoczęcia udzielania świadczeń wskazanych powyżej oraz ich zakończenia w przedziale czasowym zaczynającym się 30 minut przed i 30 minut po godzinach zakończenia udzielania świadczeń wskazanych powyżej.
3. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wiadomości, że Udzielający zamówienia wprowadził elektroniczną rejestrację wejść i wyjść, zwaną dalej RCP i zobowiązuje się, że osoby realizujące przedmiot umowy będą potwierdzać obecność w miejscu udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy za pośrednictwem tegoż systemu, co nie wyłącza obowiązku Przyjmującego zamówienie prowadzenia ewidencji, o której mowa w ust.1.
4. Do rejestrowania się w RCP Przyjmujący zamówienie (osoby realizujące w jego imieniu przedmiot umowy) korzysta z wydanego mu przez Szpital indywidualnego, zbliżeniowego kodu identyfikacyjnego do elektronicznej rejestracji wejść i wyjść, zwanego dalej kodem RCP. Wydany Przyjmującemu zamówienie kod RCP stanowi własność Szpitala. Uprawnionym do korzystania z kodu jest wyłącznie osoba realizująca w imieniu Przyjmującego zamówienie przedmiot umowy, której kod został wydany i której imię i nazwisko znajduje się na karcie.

5. Osoby realizujące zamówienie w imieniu Przyjmującego Zamówienie zobowiązują się osobiście potwierdzać fakt przyścia i wyjścia ze Szpitala poprzez przyłożenie kodu RCP do czytnika RCP. Potwierdzeniem rejestracji jest pojawienie się na ekranie zielonego znacznika.
6. W przypadku niezarejestrowania faktu przyścia do Szpitala lub wyjścia przez osoby realizujące przedmiot umowy w imieniu Przyjmującego zamówienie, osoby te niezwłocznie zgłaszają ten fakt osobiście w Dziale Spraw Pracowniczych i Socjalnych Udzielającego Zamówienia.
7. Osoba realizująca przedmiot umowy w imieniu Przyjmującego zamówienie, która:
 - 1) dokona błędnej rejestracji czasu świadczonych usług,
 - 2) nie dokona rejestracji czasu świadczonych usług, np. jeżeli zapomniał lub utracił kod RCP, zobowiązana jest w tym samym dniu roboczym do zgłoszenia tego faktu osobiście w Dziale Spraw Pracowniczych i Socjalnych Udzielającego Zamówienia, a w przypadku dnia wolnego od pracy najpóźniej w następnym dniu roboczym.
8. W przypadku utraty kodu przez osobę realizującą przedmiot umowy w imieniu Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do pokrycia kosztu wyrobienia nowej karty.
9. Dla zadań 3, 4, 5, 6, 7 i 8 Przyjmujący zamówienie będzie prowadził ewidencję udzielanych świadczeń - opisów badań wykonanych na zlecenie Udzielającego Zamówienia w danym miesiącu kalendarzowym zgodnie z Załącznikiem nr 5, który stanowić będzie załącznik do faktury.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:
 - a) posiadanie przez wyznaczony personel aktualnych szkoleń z zakresu bhp,
 - b) posiadanie przez wyznaczony personel aktualnych badań profilaktycznych, a jeżeli będzie to konieczne Udzielający Zamówienia umożliwi odpłatne przeprowadzenie badań w swojej Poradni Zakładowej Medycyny Pracy wystawiając fakturę za przeprowadzone badania,
 - c) posiadanie odzieży roboczej.
2. Udzielający Zamówienia zabezpieczy dla personelu odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej spełniające wymogi Norm Polskich.

§ 7

1. Zarówno Udzielający Zamówienia, jak i Przyjmujący Zamówienie są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2024 poz. 581, ze zm.).
2. Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu 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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
3. Personel przyjmującego Zamówienie będzie miał dostęp do systemu informatycznego Udzielającego Zamówienia i zostanie dopuszczony do udzielania świadczeń po przeszkoleniu w zakresie danych osobowych, otrzymaniu upoważnienia do przetwarzania danych i podpisaniu oświadczenia o zachowaniu w poufności przetwarzanych danych.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a także kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia lub osobom trzecim w związku i przy wykonywaniu niniejszej umowy na zasadach wynikających

z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności w art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 10

1. Dla realizacji umowy Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie:
 - a) Dostęp do wszelkich pomieszczeń znajdujących się na terenie placówki Udzielającego Zamówienia, niezbędnych do wykonywania niezakłóconej działalności w zakresie wykonywanych zgodnie z niniejszą umową świadczeń.
 - b) Dostęp do wszelkich urządzeń (sprzętu i aparatury, a także środków transportu i leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu jednorazowego użytku), niezbędnych do udzielania świadczeń, znajdujących się na terenie placówki Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienia zapewnia pełną sprawność tych urządzeń, a także serwis i okresowe przeglądy.
 - c) Udzielający Zamówienia oświadcza, że wspomniane w punktach a) i b) pomieszczenia i urządzenia odpowiadają i odpowiadać będą przez cały okres obowiązywania Umowy wymaganiom i standardom postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakładach opieki zdrowotnej.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązany jest ponosić wszelkie koszty konserwacji i naprawy sprzętu, urządzeń medycznych, aparatury medycznej, o których mowa w ust. 1 lit. b).
3. Udzielający Zamówienia zapewnia personelowi Przyjmującego Zamówienie przeprowadzenie nieodpłatnie badań, jeżeli konieczność ich wykonania wynika z następstwa wypadku, do którego doszło w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, a do wypadku tego doszło z przyczyn niezawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.
4. Udzielający Zamówienia udostępni za pośrednictwem Kierownika Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki personelowi Przyjmującego Zamówienie wewnętrzne zarządzenia Udzielającego Zamówienia, niezbędne do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, w wersji elektronicznej, bądź w szczególnie uzasadnionych przypadkach w wersji papierowej.
5. Osobami wyznaczonymi do kontaktu przez:
 - a) Udzielającego Zamówienia są:
 - w zakresie nadzoru nad wykonywaniem świadczeń: Kierownik Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki / Lekarz Naczelny, tel.: (32) 370-42-48 / (32) 370-42-85,
 - w zakresie nadzoru nad realizacją umowy: Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Socjalnych, tel.: (32) 370-45-09.
 - b) Przyjmującego Zamówienie są:
 - w zakresie nadzoru nad wykonywaniem świadczeń:, tel.:
 - w zakresie nadzoru nad realizacją umowy:, tel.:

§ 11

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
2. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym zakresie przepisami.

§ 12

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie. W przypadku, gdy Udzielający zamówienie zostanie zobowiązany do zapłaty odszkodowania lub innego świadczenia pieniężnego w związku z niewykonaniem lub nienależytym udzieleniem świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienie będzie uprawniony do dochodzenia od

Przyjmującego zamówienie zwrotu całości zapłaconych przez niego odszkodowań lub innych świadczeń pieniężnych (regres), z zastrzeżeniem zapisu ustępu 5 poniżej.

2. W przypadku, gdy zobowiązanie Przyjmującego zamówienie do zapłaty odszkodowania, kary bądź innego świadczenia pieniężnego na rzecz osoby trzeciej w związku z wykonywaniem świadczeń wynikających z niewłaściwego działania sprzętu albo urządzeń (które Udzielający zamówienie zobowiązał się zapewnić lub udostępnić), a które nie odpowiadają wymaganiom, wówczas Udzielający zamówienie zwolni Przyjmującego zamówienie z obowiązku zapłaty takiego odszkodowania, kary bądź innego świadczenia pieniężnego, a gdy Przyjmujący zamówienie dokonał zapłaty wspomnianych odszkodowań, kar lub świadczeń, Udzielający zamówienie zapłaci Przyjmującemu zamówienie kwotę równą kwocie zapłaconej przez Przyjmującego zamówienie i wynikającej z owych odszkodowań, kar lub świadczeń.
3. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia, o której mowa w § 10 ust. 1 lit. b), jeżeli jej utrata lub uszkodzenie nastąpiło w wyniku używania przez Przyjmującego zamówienie w sposób sprzeczny z umową, albo z właściwościami lub z przeznaczeniem sprzętu i aparatury albo, gdy nie będąc do tego upoważniony przez umowę ani zmuszony przez okoliczności powierza sprzęt i aparaturę innej osobie, a sprzęt i aparatura nie byłaby uległa utracie lub uszkodzeniu, gdyby jej używał w sposób właściwy.
4. Przyjmujący zamówienie odpowiada za ww. sprzęt i aparaturę tylko w okresie, gdy ją faktycznie używa, w pozostałym zakresie odpowiada Udzielający zamówienia.
5. W przypadku zakwestionowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia prawidłowości świadczeń zdrowotnych udzielonych przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty wynagrodzenia za zakwestionowane świadczenia. W sytuacji, gdy Udzielający zamówienia pozyska informację o zakwestionowaniu świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego płatnika po wypłaceniu Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia, Udzielający zamówienie będzie uprawniony do dochodzenia od Przyjmującego zamówienie zwrotu całości zapłaconego przez niego wynagrodzenia lub odmowy zapłaty na jego rzecz. Ponadto Udzielający zamówienia uprawniony będzie do nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 50% wartości kary nałożonej na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego płatnika.

§ 13

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa oferta rzeczowo – finansowa Przyjmującego Zamówienie, stanowiąca Załącznik nr 3 do umowy.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za wykonane świadczenia płatne będzie w okresach miesięcznych, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury obejmującej wynagrodzenie za świadczenia wykonane w danym miesiącu kalendarzowym. Przekazanie faktury nastąpi osobiście lub przesyłką poleconą, w zamkniętej i zabezpieczonej przed dostępem osób trzecich kopercie na koszt Przyjmującego Zamówienie lub mailem w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: faktury@szpital.zabrze.pl.
3. Za wykonane świadczenia Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Do faktury, o której mowa w ust. 3, Przyjmujący Zamówienie dołączy zatwierdzoną przez Kierownika Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki ewidencję realizowanych świadczeń wykonanych w danym miesiącu kalendarzowym (Załącznik nr 4 do umowy) dla zadań 1 i 2 oraz ewidencję udzielanych świadczeń - opisów badań wykonanych na zlecenie Udzielającego Zamówienia w danym miesiącu kalendarzowym dla zadań 3, 4, 5, 6, 7 i 8 (Załącznik nr 5 do umowy).
5. Udzielający Zamówienia zatwierdza otrzymany wraz z fakturą spis przed dokonaniem zapłaty.
6. Udzielający Zamówienia dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze Przyjmującego Zamówienie w terminie do 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust. 4. Za moment zapłaty uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie. W przypadku opóźnienia z płatnością Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych.

7. Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez zgody organu tworzącego wyrażonej na podstawie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.

§ 14

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od dnia 01.01.2026r. do dnia 31.12.2026r.

§ 15

1. W przypadku nieprawidłowego lub nienależytego wykonywania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną za każde stwierdzone naruszenie w wysokości:
- 1) dwukrotności wartości niewykonanego świadczenia w każdym przypadku:
 - a) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
 - b) udzielania świadczeń niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powszechnego w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych lub w sposób nieodpowiadający warunkom wskazanym w niniejszej umowie. Wcześniejsze zdanie nie ma zastosowania do przypadku wskazanym w § 15 ust. 1 pkt 2) lit. a),
 - c) pełnienia zastępstwa za personel wyznaczony przez Przyjmującego Zamówienie przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
 - 2) 5% wartości zadania, którego dotyczy naruszenie, wskazanej w formularzu ofertowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy w każdym przypadku:
 - a) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie,
 - b) utrudniania lub udaremniania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - c) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej przez personel medyczny wyznaczony przez Przyjmującego Zamówienie,
 - d) nieterminowego przekazania dokumentacji medycznej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia przez personel lekarski wyznaczony przez Przyjmującego Zamówienie
 - 3) 1000 zł w każdym przypadku:
 - a) obciążania pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych,
 - b) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy przez Przyjmującego Zamówienie lub wyznaczony przez niego personel,
 - c) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie lub wyznaczony przez niego personel.
2. W przypadku skierowania przez personel lekarski wyznaczony przez Przyjmującego Zamówienie na badania diagnostyczne lub konsultacje do podmiotów innych niż wskazane przez Udzielającego Zamówienia lub w przypadkach nieuzasadnionych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zwrotu poniesionych przez Udzielającego Zamówienia kosztów badania lub konsultacji, wraz z kosztami transportu pacjenta.

§ 16

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu, na który była zawarta,
- b) dla danego zadania w momencie wyczerpania łącznej wartości świadczeń w zakresie poszczególnego zadania określonego w Załączniku nr 3 do umowy,
- c) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie lub Udzielającego Zamówienia,

- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, z momentem wykonalności na koniec miesiąca kalendarzowego.
- e) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 17

Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 775, ze zm.).

§ 17

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 8

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie


DYREKTOR
Dr n.med. Dariusz Budziński


Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Główny Księgowy

Bożena Mucha-Wójcik


Kierownik Działu
Pracowniczych i Socjaln

Bartosz Janowski


Aleksandra Syguda
Advokat


Kierownik
Działu Organizacyjno-Prawnego
mgr Izabela Kaszuba

145

EWIDENCJA REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ

Lekarz - Nazwisko i Imię:.....

Miesiąc i rok:.....

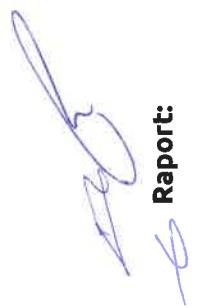
Dzień	Lokalizacja ordynacji	Godzina rozpoczęcia ordynacji	Godzina zakończenia ordynacji	Ilość godzin	Godzina rozpoczęcia dyżuru	Godzina zakończenia dyżuru	Ilość godzin
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
....							

.....podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

.....

podpis i pieczęć Kierownika Zakładu Radiologii

Lekarskiej i Radiodiagnostyki



Ewidencja udzielanych świadczeń - wykonane opisy badań
RAPORT BADAŃ WYKONANYCH

Raport:

Okres: Data wykonania badania od do

Lekarz: opisujący :
konsultujący :

L.p.	Numer badania	Data i godzina wykonania badania	Rodzaj badania	Lekarz opisujący	Lekarz konsultujący	Ilość okolic
1						
2						
3						
4						
...						

.....
podpis i pieczęć osoby
uprawnionej do
reprezentowania Oferenta

.....
podpis i pieczęć Kierownika
Zakładu Radiologii Lekarskiej i
Radiodiagnostyki

