SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ DLA PACJENTÓW LECZONYCH W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ OPIEKI PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO KOS ZAWAŁ (SWKO)
– NR KONKURSU 3/UiK/2026
UDZIELANYCH NA RZECZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA
W OKRESIE OD PODPISANIA UMOWY Z MOCĄ OBOWIĄZYWANIA
OD DNIA 01.12.2026 r. DO DNIA 30.11.2028 r.

prowadzonego w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 ze zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.)

I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS

Zarząd Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1
81 – 519 Gdynia
KRS 0000492201

II. PRZEDMIOT KONKURSU

Ilekroć w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert mowa o:

1) ***„Udzielającym zamówienia"*** - należy rozumieć Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ogłaszającą konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS ZAWAŁ.
2) ***„Przyjmującym zamówienie"*** - należy rozumieć podmiot uprawniony, wybrany w drodze konkursu ofert, któremu udzielane jest zamówienie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 ze zm.)
3) ***SWKO*** - należy rozumieć niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS ZAWAŁ..
4) ***Oferencie*** - należy rozumieć ubiegającego się o zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS ZAWAŁ.
5) **MZ** - należy rozumieć Ministerstwo Zdrowia
6) **NFZ** - należy rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia

2.1 OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU I TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest:

Pakiet	Tryb udzielania świadczeń	Zakres	Warunki realizacji świadczeń
Nr 1	dzienny	rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego	zgodnie z obowiązującymi wymaganiami MZ i NFZ w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS -zawał
Nr 2	stacjonarny	rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych	

Przedmiot konkursu obejmuje świadczenia na rzecz pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS -zawał w okresie od dnia 01.12.2026 r. do dnia 30.11.2028 r., na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SWKO (zwanej w dalszej treści SWKO: umową na świadczenia zdrowotne).
Umowa zostanie zawarta niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu.
Ofertę należy złożyć na wybrane pozycje przedmiotu zamówienia, niedopuszczalne jest zlecanie przedmiotu zamówienia podwykonawcom.

2.2. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU

1. W ramach zawartej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do udzielania na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej na rzecz pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki KOS –zawał.
2. Udzielający Zamówienie, jako ośrodek pełniący funkcję koordynatora w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia współpracuje ze stronami w zakresie i na warunkach określonych w:
   a) Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.).
   b) Rozporządzeniu MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 712 z późn. zm.).
   c) Rozporządzeniu MZ z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.).
   d) Rozporządzeniu MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 265 z późn. zm.).
   e) Zarządzeniu Nr 2/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe (NFZ z 2022 r. poz. 2 z późn. zm.).
3. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należeć będzie:

Spełnianie przez cały okres obowiązywania umowy wymagania ustawy, rozporządzeń oraz i Zarządzenia Prezesa NFZ wskazanych w ust. 2

a) rzetelne udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i właściwym kodeksem etyki zawodowej oraz właściwymi przepisami prawa;
b) ścisła współpraca z ośrodkiem koordynującym w zakresie kompleksowej opieki KOS –zawał;

4. Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalanym przez Przyjmującego Zamówienie, przy współpracy koordynatora kompleksowej opieki KOS –zawał,
5. Dzień przyjęcia na świadczenia rehabilitacyjne wyznacza się z zachowaniem terminu określonego w wytycznych MZ i NFZ dla realizacji KOS-zawał.
6. Ponadto do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należeć będzie w szczególności:
   a) Znajomość i przestrzeganie praw pacjenta,
   b) Prowadzenie aktualnej i systematycznej dokumentacji medycznej i rozliczeniowej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami, przekazywanie danych w formie umożliwiającej rozliczenie z NFZ ,
   c) Znajomość i przestrzeganie przepisów Udzielającego Zamówienie wynikających z realizacji Programu Akredytacji Szpitala oraz norm ISO 14001, 45001.
   d) Znajomość i przestrzeganie regulaminów porządkowych Udzielającego Zamówienie.
7. Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem, określonym przez Przyjmującego Zamówienie, po uzgodnieniu z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta (telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej), w terminie określonym w wytycznych MZ i NFZ dla realizacji KOS – zawał.
8. Miejsce wykonywania świadczeń objętych umową przez Przyjmującego zamówienie znajduje się na terenie województwa pomorskiego.
9. CPV: 85110000-3 Usługi szpitalne i podobne; 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne; 85143000–3 Usługi ambulatoryjne; 85312500–4 Usługi rehabilitacyjne;

2.3. OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Poza obowiązkami wynikającymi z pkt. 2.1 - 2.2 Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:

1. Przyjęcia pełnej odpowiedzialności za wykonanie przedmiotu konkursu.
2. Elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienia w zakresie liczby wykonywanych świadczeń.
3. Po zakończeniu rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego - skierowania pacjenta do Udzielającego Zamówienie, w porozumieniu z koordynatorem Udzielającego Zamówienia, w terminie do 42 dni od daty wypisu z oddziału szpitalnego Udzielającego Zamówienia.
4. Posiadania wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie odpowiednim do świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert tj. pakiet nr 1 - 2302 Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej, lub 2308 - Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej, pakiet nr 2 - 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej przez cały okres realizacji umowy.
5. Każdorazowego przedkładania wraz z fakturą odpowiednio zabezpieczonego pod względem ochrony danych osobowych załącznika w formie elektronicznej na adres mail określony w Umowie zawierającego niezbędny ustalony zakres danych w tym minimum:
   a) wykaz pacjentów – imię i nazwisko oraz PESEL
   b) datę realizacji usługi medycznej

c) nazwę świadczenia zdrowotnego i kod procedury (ICD9)
d) komórkę organizacyjną zlecającą wraz z lokalizacją Udzielającego zamówienia
e) lekarza zlecającego
f) cenę jednostkową

6. Prowadzenia rejestru przyjmowanych pacjentów według wymogów prowadzenia dokumentacji medycznej.
7. Przechowywania zapotrzebowań na zlecone świadczenia wystawione przez Udzielającego zamówienia i udostępniania ich do wglądu na wniosek Udzielającego zamówienia.
8. Przedłożenia Udzielającemu zamówienia wykazu osób udzielających świadczeń zdrowotnych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWKO.
9. Posiadania dostępu do Portalu Potencjału udostępnionego przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiającego uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu.
10. Zawarcia i utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 272).
11. Udzielania wyjaśnień i odpowiedzi w przypadku skierowania do Udzielającego zamówienia skargi lub innego wystąpienia związanego z przedmiotem umowy

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE:

1. Oferty mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, na który składana jest oferta, które:
   a) Są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, na który jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2026 r. poz. 156 ze zm.) i pozostałych przepisach,
   b) Posiadają wpis w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie odpowiednim do świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert tj. pakiet nr 1 - 2302 Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej, lub 2308 - Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej, pakiet nr 2 - 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej
   c) Posiadają uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
   d) Dysponują osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.: personelem uprawnionym właściwymi wymogami prawa oraz standardami NFZ,
   e) Posiadają na okres obowiązywania umowy polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania lub złożą umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenia, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
   f) Posiadają dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu bądź zobowiążą się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

2. Ocenę spełniania warunków Udzielający zamówienia przeprowadzi w oparciu o wymagane Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert dokumenty wyszczególnione w punkcie IV.

IV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY – WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW:

1. Wypełniony Formularz Oferty – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO.
2. Oświadczenia Oferenta według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO.
3. Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób uczestniczących w wykonywaniu umowy – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO.
4. Klauzula informacyjna (dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SWKO.
5. Wzór podpisu i parafy osoby podpisującej Formularz Oferty - według wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SWKO.
6. Odpis z właściwego rejestru poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną lub wydruk z systemu KRS lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej.
7. Wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zawierający dane zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty.
8. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, o ile jej uprawnienia nie wynikają z dokumentu określonego w pkt. 6.
9. Kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; Oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenia, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

V. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY - OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Udzielający zamówienia dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych (według załączników).
2. Jeżeli do oświadczeń i wykazów przewidziany jest wzór – załącznik do SWKO, dokumenty te sporządza się według tych wzorów, jeżeli nie ma - Oferent sporządza go samodzielnie.
3. W charakterze załączników do oferty Oferent przedkłada oryginały lub potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta kserokopie odpowiednich dokumentów lub sporządza je samodzielnie.
4. Każda strona powinna być opatrzona kolejnym numerem i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
5. Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
7. Oferta powinna być trwale zabezpieczona uniemożliwiając zmianę jej zawartości.
8. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki KOS ZAWAŁ" - Nr 3/UiK/2026 w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. – nie otwierać przed 29.10.2026 r., godz. 11:00"

9. Informacji udzielają:
   a) w sprawach formalnych konkursu ofert:
      Urszula Nowak, Krystyna Bocian, tel. (58) 72 60 420 lub 323 w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku), e-mail: konkurskos@szpitalepomorskie.eu
   b) w sprawach merytorycznych konkursu ofert:
      Piotr Borgula, tel. (58) 72 60 294 w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku) e-mail: konkurskos@szpitalepomorskie.eu
10. W toku postępowania Oferent ma prawo złożyć pytania lub umotywowane zastrzeżenia do szczegółowych warunków konkursu ofert, składając je w formie elektronicznej wraz z uzasadnieniem proponowanych zmian, w terminie nie później niż 5 dni roboczych od daty ogłoszenia konkursu. Udzielający zamówienia może przedłożone uwagi uwzględnić lub nie. Skorzystanie z powyższego uprawnienia nie wpływa na termin składania ofert, Udzielający zamówienia może jednak dokonać przedłużenia tego terminu, o ile uzna to za zasadne.
11. Oferent może przygotować i złożyć ofertę podpisaną elektronicznym podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną w formie pliku o nazwie „Konkurs KOS ZAWAŁ" zaszyfrowanego hasłem.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Miejsce i termin składania ofert: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81- 519 Gdynia, Kancelaria Szpitala w bud. nr 6, **do dnia 29.10.2026 r., godz. 10:00.**
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu: **29.10.2026 r. godz. 11:00** w: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81- 519 Gdynia, Sala Konferencyjna.
3. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.
4. Oferta, która wpłynie do Udzielającego zamówienia po upływie terminu składania ofert będzie odesłana bez otwierania.
5. Ofertę w formie pliku zaszyfrowanego hasłem o nazwie „Konkurs KOS ZAWAŁ" wraz z wymaganymi załącznikami należy przesłać na adres e-mail: konkurskos@szpitalepomorskie.eu do dnia **29.10.2026 r. do godz. 10:00.**
6. Hasło do przesłanego pliku należy przesłać na adres e-mail: konkurskos@szpitalepomorskie.eu najwcześniej w dniu **29.10.2026 r., nie później jednak niż do godz. 10:30 w tym dniu.**
7. W przypadku braku przesłania hasła drogą mailową w terminie, ofertę odrzuca się.

VII. SPOSÓB ROZPATRZENIA OFERTY

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienia.
2. Komisja Konkursowa dokonuje oceny spełnienia warunków koniecznych przez Oferentów oraz oceny złożonych ofert.
3. Przed oceną merytoryczną ofert Komisja Konkursowa w pierwszej kolejności sprawdzi wymogi formalne ofert oraz kompletność załączonej dokumentacji.

4. Komisja następnie sprawdzi czy każda z ofert spełnia wymagane warunki określone w Rozdziale III Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 r., poz. 156 ze zm.) oraz stosowanych odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.)
5. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:
   a) złożoną po terminie;
   b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
   c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanych cen świadczeń opieki zdrowotnej;
   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 niniejszych warunkach konkursu;
   h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
6. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. Komisja szczegółowo zapoznaje się z ofertami i wybiera ofertę najkorzystniejszą spośród ofert spełniających warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej oferty.
8. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących zawartości formalnej, jak i merytorycznej złożonych przez nich ofert.
9. Komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielane świadczenia. Dopuszczalne jest przeprowadzenie negocjacji przy użyciu kanałów elektronicznych.
10. Ustalenie w procesie negocjacji ceny nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

VIII. KRYTERIA OCENY OFERT

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryteria:

1 a) Cena brutto - osobodzień PAKIET nr 1 - rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, zgodnie z wypełnioną i podpisaną Ofertą

Cena świadczenia brutto:

$$\text{Wg wzoru: } x = \frac{\text{najniższa zaproponowana stawka w Pakiecie nr 1}}{\text{stawka zaproponowana przez Oferenta w Pakiecie nr 1}} \times 70\% \times 100$$

Cena oferty zaproponowana w Formularzu Oferty - może ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy, jeden raz w roku nie częściej niż co 6 miesięcy z uwagi na fakt, iż zmienią się stawki urzędowe, ustawowe stawki podatku VAT mające wpływ na ceny świadczeń lub ze względu na zmianę wycen NFZ w ramach umów.

1 b) Cena brutto - osobodzień PAKIET nr 2 - rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych, zgodnie z wypełnioną i podpisaną Ofertą

Cena świadczenia brutto:

$$\text{Wg wzoru: } x = \frac{\text{najniższa zaproponowana stawka w Pakiecie nr 2}}{\text{stawka zaproponowana przez Oferenta w Pakiecie nr 2}} \times 70\% \times 100$$

Cena oferty zaproponowana w Formularzu Oferty - może ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy, jeden raz w roku nie częściej niż co 6 miesięcy z uwagi na fakt, iż zmienią się stawki urzędowe, ustawowe stawki podatku VAT mające wpływ na ceny świadczeń lub ze względu na zmianę wycen NFZ w ramach umów.

2) Termin przyjęcia pacjenta od dnia wypisu z Oddziału Udzielającego Zamówienia

Ocena w/w kryterium zostanie oparta o dane w formularzu oferty w załączniku nr 1 do SWKO.
Oferent, który deklaruje przyjęcie pacjenta od dnia wypisu z Oddziału Udzielającego Zamówienia w terminie:

☐ do 14 dnia - otrzyma 30 pkt

☐ od 15 dnia - otrzyma - 0 pkt

$$\text{Wg wzoru: } x = \frac{\text{liczba punktów w badanej ofercie}}{\text{max liczba punktów przewidziana przez Udzielającego zamówienia}} \times 30\% \times 100$$

Najkorzystniejszą ofertą dla danego zakresu będzie oferta, której suma punktacji z dwóch kryteriów będzie najwyższa (najbardziej zbliżona do 100 punktów).

Najkorzystniejszą ofertą dla danego zakresu będzie oferta, której suma punktacji z dwóch kryteriów będzie najwyższa (maksymalnie 100 punktów).

IX. ROZSTRZYGNIĘCIE POSTĘPOWANIA.

1. Kierownik Udzielającego zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
   a) nie wpłynęła żadna oferta;
   b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
   c) odrzucono wszystkie oferty;

d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, chyba że Udzielający zamówienia może zwiększyć te kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;

e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego.
4. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia w dniu: **06.11.2026 r.**
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podawania przyczyny. Udzielający zamówienia poinformuje o podjętych zgodnie ze zdaniem pierwszym niniejszego ustępu decyzjach, w sposób wskazany w ust. 9.
6. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięcia konkursu ofert. Termin i miejsce podpisania Umowy wyznaczy Udzielający zamówienia.
7. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość podpisania odrębnych umów na poszczególne pakiety.
8. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od chwili upływu terminu składania ofert.
9. Ogłoszenie rozstrzygnięcia postępowania konkursowego zostanie zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia oraz na tablicy informacyjnej w siedzibie Spółki Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1 w Gdyni zaś Oferenci zostaną powiadomieni drogą elektroniczną.
10. Jeśli Komisja nie skorzysta z możliwości nie wybrania żadnej oferty ani unieważnienia postępowania Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.

X. ZASADY WNOSZENIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   a. niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie;
   b. unieważnienie postępowania konkursowego
3. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć w formie elektronicznej do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe 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 odpowiedzi w formie elektronicznej składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Kierownika Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie w formie elektronicznej dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do SWKO – Formularz oferty.
2. Załącznik nr 2 do SWKO – Oświadczenia Oferenta.
3. Załącznik nr 3 do SWKO – Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
4. Załącznik nr 4 do SWKO – Klauzula informacyjna.
5. Załącznik nr 5 do SWKO – Projekt umowy na świadczenia zdrowotne
6. Załącznik nr 6 do SWKO – Wzór podpisu i parafy osoby podpisującej formularz oferty.

ZATWIERDZAM:

Wiceprezes Zarządu
Magdalena Grzegorek.....

Gdynia, dnia 15.10.2026 r.

PREZES ZARZĄDU
Dariusz Nałęcz

DYREKTOR
ds. Sprzedaży
Piotr Borgula

RADCA PRAWNY
Iwona Kaczorowska-Kossowska
Gd. 1445

Załącznik nr 1 do SWKO
Załącznik nr 1 do Umowy

FORMULARZ OFERTY

na udzielanie świadczeń rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS ZAWAŁ. Nr konkursu ofert: 3/UiK/2026

NAZWA OFERENTA	
ADRES WRAZ Z KODEM POCZTOWYM	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY LUB OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA OFERENTA	
REGON	
NIP	
NR WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
NUMER WPISU DO KRS (O ILE DOTYCZY)	
NAZWA BANKU I NUMER KONTA BANKOWEGO OFERENTA	

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH POSTĘPOWANIEM KONKURSOWYM

Udzielanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS ZAWAŁ – według wykazu świadczeń wskazanych poniżej na okres począwszy od 01.12.2026 r. do 30.11.2028 r.

☐ A. Pakiet 1
☐ B. Pakiet 2

*** Proszę zaznaczyć ☒ przy pakietach, na które została złożona oferta**
Numer konkursu: 3/UiK/2026

Nazwa Świadczenia gwarantowanego	Cena brutto za osobodzień	Szacunkowa liczba świadczeń w okresie obowiązywania umowy*	Wartość brutto
PAKIET nr 1 rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego		480	
PAKIET nr 2 rehabilitacja w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych		480	
RAZEM (wartość Oferty):			

**Faktyczna liczba udzielonych świadczeń będzie uzależniona wyłącznie od potrzeb pacjentów Udzielającego zamówienia i może ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu.*

- Miejsce udzielania świadczeń: .....
- Numer telefonu kontaktowego w celu umawiania pacjentów:.....

<u>Termin przyjęcia pacjenta od dnia wypisu z Oddziału Udzielającego Zamówienia:</u>

☐ do 14 dnia - otrzyma 30 pkt
☐ od 15 dnia - otrzyma - 0 pkt

.....
(data i podpis Oferenta)

Załącznik nr 2 do SWKO

OŚWIADCZENIA OFERENTA

Składający ofertę oświadcza, że:

1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, w zakresie którego składa niniejszą ofertę,
2) zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert wraz z załącznikami i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
3) nie wnosi żadnych zastrzeżeń do załączonego wzoru umowy wraz z załącznikami oraz zobowiązuje się do podpisania na warunkach określonych w tym wzorze w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego zamówienia, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do SWKO,
4) cena oferty zaproponowana w Formularzu Oferty - może ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy, jeden raz w roku nie częściej niż co 6 miesięcy z uwagi na fakt, iż zmienią się stawki urzędowe, ustawowe stawki podatku VAT mające wpływ na ceny świadczeń lub ze względu na zmianę wycen NFZ w ramach umów,
5) jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, na który jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) i pozostałych przepisach,
6) posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
7) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu,
8) dysponuje osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.: personelem uprawnionym i zdolnym do udzielania świadczeń zgodnie z właściwymi wymogami prawa oraz standardami NFZ,
9) oferuje realizację usług przez cały okres wskazany w umowie,
10) posiada wpis w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie odpowiednim do świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert tj. pakiet nr 1 - 2302 Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej, lub 2308 - Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej, pakiet nr 2 - 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej
11) posiada aktualną polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu przedmiotu postępowania / przedłoży umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy*,
12) zapewni wykonanie Świadczenia zgodnie z harmonogramem, określonym przez Przyjmującego Zamówienie, po uzgodnieniu z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta (telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej), w terminie określonym w wytycznych MZ i NFZ dla realizacji KOS – zawał.
13) posiada dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu, kod Świadczeniodawcy ..... / zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem*,
14) przyjmuje do wiadomości, że może ulec zwiększeniu liczba świadczeń, ze względu na zapotrzebowanie Udzielającego zamówienia oraz wartość oferty brutto o 20 %. Przyjmujący

zamówienie zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienia w zakresie liczby wykonywanych świadczeń,

15) zobowiązuje się do prowadzenia elektronicznej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego za pośrednictwem poczty email pod adresem wskazanym w Formularzu Oferty stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO,
16) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty stanem prawnym i faktycznym,
17) jest świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

niewłaściwe skreślić

.....
(data i podpis Oferenta)

Załącznik nr 3 do SWKO
Załącznik nr 2 do Umowy

Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób uczestniczących w wykonywaniu umowy*

Lp.	Imię i nazwisko	Numer PWZ	Kwalifikacje zawodowe poszczególnych osób, wskazanie zawodu medycznego (np. specjalizacja- w przypadku specjalizacji I lub II stopnia należy podać stopień specjalizacji)

**obejmuje lekarzy oraz pielęgniarki uczestniczące w udzielaniu świadczeń*

Osoba wyznaczona do bezpośrednich kontaktów z Udzielającym zamówienia :

....., tel. .....

.....
(data i podpis Oferenta)

Załącznik nr 4 do SWKO

KLAUZULA INFORMACYJNA W KONKURSIE OFERT
Nr postępowania 3/UiK/2026)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest spółka Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. (zwany dalej Szpitalem) z siedzibą w Gdyni 81-519 ul. Powstania Styczniowego 1, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000492201 posiadająca numer NIP 5862286770 oraz numer REGON 190141612;
- Szpitale Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, adres email: iod@szpitalepomorskie.eu;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. ci e RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na świadczenia Nr postępowania 3/UiK/2026 prowadzonym w trybie konkursu ofert, do którego złożył/a Pan/Pani formularz ofertowy.
- Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od daty zakończenia konkursu ofert z uwagi na obowiązki prawne Administratora Danych Osobowych związane z przeprowadzeniem konkursu ofert, a następnie udokumentowaniem prawidłowości wyboru ofert konkursowych. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego), natomiast będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom uprawionym do kontroli działalności spółki Szpitale Pomorskie, w tym w zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzanych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, podmiotom świadczącym obsługę prawną spółki Szpitale Pomorskie oraz operatorom telekomunikacyjnym świadczącym usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jeżeli nie poda Pan/Pani danych osobowych i nie wyrazi zgody, nie będziemy mogli przeprowadzić postępowania konkursowego i dokonać jego rozstrzygnięcia z Pani/Pana udziałem.
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
  - prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO.

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, iż przed wyrażeniem poniższych zgód zapoznałam/-em się z umieszczoną powyżej Klauzulą Informacyjną i niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach, przez spółkę Szpitale Pomorskie Spółka z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia – Administratora Danych Osobowych, w celu:

1. wykorzystania podanych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w spółce Szpitale Pomorskie, na jakie złożyłem/am ofertę konkursową zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych #.

☐ TAK

☐ NIE

2. używania przez spółkę Szpitale Pomorskie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w spółce Szpitale Pomorskie, w szczególności przeprowadzenia konkursu oraz prowadzenia negocjacji.

☐ TAK

☐ NIE

.....
(data, czytelny podpis Oferenta / upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

Niewyrażenie zgody wiąże się z niemożliwością wzięcia udziału w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych prowadzonym przez Administratora Danych Osobowych.
Potwierdzam poprawność podanych powyżej moich danych osobowych i dobrowolność ich przekazania.

.....
(data, czytelny podpis Oferenta / upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku otwartego konkursu ofert,
** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Załącznik nr 5 do SWKO

UMOWA nr ...../.....
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ DLA PACJENTÓW LECZONYCH W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ OPIEKI PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO KOS ZAWAŁ

zawarta w dniu ..... 2026 r. w Gdyni pomiędzy:

Szpitale Pomorskie Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000492201, NIP 586-22-86-770, REGON 190141612, o kapitale zakładowym w wysokości 187 351 500,00 zł, pokrytym w całości,
zwanym w dalszej części niniejszej umowy **„UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA"**
reprezentowanym przez:
.....
.....
a
.....z siedzibą w .....
zarejestrowaną w .....
posiadającą: REGON ..... NIP .....
reprezentowaną przez: .....
.....
zwanym w treści umowy **„PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE"**

Zawarcie niniejszej umowy następuje w wyniku konkursu ofert nr 3/UiK/2026 na udzielanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS ZAWAŁ, przeprowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 ze zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.)

§ 1

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odpłatnego udzielania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, standardami medycznymi oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia, zasadami etyki zawodowej oraz warunkami konkursu ofert nr 3/UiK/2026, świadczeń zdrowotnych rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS ZAWAŁ na rzecz Udzielającego zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą przez okres obowiązywania umowy. Szczegółowy zakres przedmiotu umowy zawiera Załącznik nr 1 do niniejszej umowy – jako jej integralna część.

2. Udzielający Zamówienie udziela zamówienia, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Pakiet I - rehabilitacja kardiologiczna na rzecz Pacjentów Udzielającego Zamówienie, w tym w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, Pakiet II - rehabilitacja kardiologiczna na rzecz Pacjentów Udzielającego Zamówienie, w tym w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych na rzecz pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS -zawał zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi". *
3. W celu należytej realizacji świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do udzielania na rzecz Pacjentów Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej na rzecz pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki KOS –zawał we właściwym trybie i zakresie.
4. Po zakończeniu rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do skierowania pacjenta do Udzielającego Zamówienie, w porozumieniu z koordynatorem Udzielającego Zamówienia, w terminie do 42 dni od daty wypisu z oddziału szpitalnego Udzielającego Zamówienia.
5. Przedmiot umowy wykonywany będzie w oparciu o przekazywane przez Udzielającego zamówienia zapotrzebowania na wykonanie świadczenia.
6. Świadczenia zdrowotne będą realizowane zgodnie z obowiązującymi wymaganiami Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej odpowiednio: MZ i NFZ) w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS –zawał, w tym w szczególności przez personel posiadający uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń wynikające z odrębnych przepisów prawa oraz wymogów stawianych przez NFZ w liczbie określonej we właściwych przepisach prawa.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż spełnia wszelkie niezbędne warunki dla prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy, dysponuje odpowiednim zapleczem techniczno – organizacyjnym oraz wykwalifikowaną kadrą a także posiada wszelkie wymagane przepisami prawa pozwolenia na wykonywanie czynności wchodzących w zakres przedmiotowej umowy.
8. Faktyczna liczba świadczeń zdrowotnych uzależniona będzie wyłącznie od bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienie.
9. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie liczby świadczeń i wartości umowy o 20 % na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Udzielającego zamówienia w zakresie liczby wykonywanych świadczeń.
10. Osoby do kontaktu ze strony Udzielającego zamówienia: Piotr Borgula, tel. (58) 72 60 294, ze strony Przyjmującego zamówienie .....tel. .....

§2

1. Strony są zobowiązane do wzajemnej współpracy w zakresie dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

*Niepotrzebne skreślić

2. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie, na podstawie przekazywanych przez niego informacji, w zakresie spełniającym warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach KOS-zawał określane przez NFZ (w szczególności w zakresie obsady personelu).
3. Świadczenia zdrowotne realizowane będą zgodnie z harmonogramem określonym przez Przyjmującego Zamówienie po uzgodnieniu z Koordynatorem programu KOS-zawał (telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej), w terminie określonym w wytycznych MZ i NFZ dla realizacji KOS – zawał, z zastrzeżeniem, że plan leczenia musi zostać ustalony i zatwierdzony przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty rehabilitacji medycznej (lub równoważny). Wszelkie zmiany harmonogramu powinny być zgłaszane (w formie pisemnej) Udzielającemu Zamówienie najpóźniej 7 dni roboczych przed zaistnieniem zmiany.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przez Udzielającego zamówienia a także innych osób i organów kontroli, w tym NFZ w zakresie sposobu realizacji umowy, a w szczególności co do realizacji i zakresu wykonywanych świadczeń, korzystania z aparatury medycznej, prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej oraz sposobu dokonywania rozliczeń za wykonane usługi.
5. Miejsce wykonywania świadczeń objętych umową przez Przyjmującego zamówienie znajduje się na terenie województwa pomorskiego.

§3

1. Świadczenia zdrowotne realizowane będą zgodnie z harmonogramem określonym przez Przyjmującego Zamówienie po uzgodnieniu z Koordynatorem programu KOS-zawał (telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej), w terminie określonym w wytycznych MZ i NFZ dla realizacji KOS – zawał, z zastrzeżeniem, że plan leczenia musi zostać ustalony i zatwierdzony przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty rehabilitacji medycznej (lub równoważny). Wszelkie zmiany harmonogramu powinny być zgłaszane (w formie pisemnej) Udzielającemu Zamówienie najpóźniej 7 dni roboczych przed zaistnieniem zmiany.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza i potwierdza, iż posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie umowy, w szczególności posiada właściwe wpisy w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą tj., pakiet nr 1 - 2302 Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej, lub 2308 - Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej, pakiet nr 2 - 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej i realizuje świadczenia w ramach umowy z NFZ zgodnie z wymogami i zasadami opisanymi we właściwych przepisach prawa regulujących świadczenia z zakresu rehabilitacji.*
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapewnienia ciągłości (to jest bez nieuzasadnionych przerw w całym okresie obowiązywania umowy) i kompleksowości (to jest obejmującego niezbędne czynności związane z wykonywanym świadczeniem opieki zdrowotnej objętego niniejszą umową) wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju i zakresie określonym niniejszą umową przez cały okres jej obowiązywania.

* Niepotrzebne skreślić

§4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów uzyskanych od Udzielającego zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym w szczególności do podjęcia odpowiednich kroków w celu ochrony ich poufnego charakteru.
2. Wszelkie materiały, dokumenty oraz informacje uzyskane przez Strony, w sposób zamierzony lub przypadkowy w związku z realizacją Umowy, mogą być wykorzystane tylko w celu jej realizacji.
3. Przyjmujący zamówienie nie będzie publikować, przekazywać, ujawniać ani udzielać żadnych informacji, które uzyska w związku z realizacją niniejszej Umowy, o ile nie będzie to uchybiać aktualnie obowiązującym przepisom prawa.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się nie rozpowszechniać w zakresie jego działalności zawodowej i pozazawodowej informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, przedsiębiorstwa Udzielającego zamówienia oraz osób kierujących przedsiębiorstwem Udzielającego zamówienia w sposób naruszający jego dobre imię, renomę lub inny interes.
5. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do zapewnienia ochrony danych osobowych pozyskanych lub udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).lub innymi regulacjami o charakterze wewnętrznym w tym przedmiocie, obowiązujących u Przyjmującego zamówienie, o ile Przyjmujący zamówienie uprzednio udostępnił je Udzielającemu zamówienia.
6. Strony zobowiązują się do stosowania 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 (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 4 maja 2016 r. L 119). Każda ze Stron ponosi odpowiedzialność za stosowanie we własnej działalności wskazanego rozporządzenia, jako administrator danych osobowych przetwarzanych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Strony odpowiadają za działania lub zaniechania osób, którym powierzają wykonanie niniejszej Umowy, jak za działania lub zaniechania własne.
8. Strony oświadczają, że dysponują stosownymi procedurami oraz zabezpieczeniami umożliwiającymi zagwarantowanie tajności przekazywanych sobie nawzajem Informacji poufnych.
9. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w ust. 1 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

§5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
   a) rzetelnego wykonywania przedmiotu umowy według swej najlepszej wiedzy i należytej staranności wynikającej z zawodowego charakteru prowadzonej działalności,
   b) starannego prowadzenia dokumentacji medycznej, stosownie do wymogów wynikających z właściwych przepisów prawa,
   c) przechowywania zapotrzebowań wystawionych przez Udzielający zamówienia i udostępniania ich do wglądu na wniosek Udzielającego zamówienia,

d) poddania kontroli stosownych organów, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie ujętym w §2 ust. 2.

2. Przyjmujący zamówienie będzie przekazywał niezwłocznie na żądanie Udzielającego zamówienia, na piśmie, wszelkie dodatkowe informacje o realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do współpracy w zakresie standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach Diagnostyki Obrazowej oraz procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, PN-N 18001:2004 i ISO 27001:2013) umożliwiając Udzielającemu zamówienia utrzymanie akredytacji i certyfikacji.

§6

1. Przyjmującemu zamówienie przysługuje z tytułu wykonywania niniejszej umowy wynagrodzenie w wysokości stanowiącej iloczyn udzielonych świadczeń zdrowotnych zgodnie ze stanem wynikającym z potwierdzonych specyfikacji i wartością poszczególnych świadczeń wskazaną w Załączniku Nr 1 do umowy.
2. Liczba świadczeń określonych w Załączniku nr 1 do Umowy jest liczbą szacunkową i nie może stanowić podstawy jakichkolwiek roszczeń o zapłatę dla Przyjmującego zamówienie. Faktyczna liczba świadczeń będzie uzależniona wyłącznie od potrzeb pacjentów Udzielający zamówienia i może ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu.
3. Przyjmujący Zamówienie przesyła do KseF fakturę VAT za wykonane w ramach niniejszej umowy świadczenia udzielane zgodnie z niniejszą umową w terminie do 15-tego kolejnego miesiąca.
4. Faktura VAT powinna zawierać w szczególności:
   a) nazwę Udzielającego Zamówienie,
   b) rodzaj i liczbę procedur medycznych z zakresu rehabilitacji kardiologicznej dziennej wykonanych
   w okresie rozliczeniowym,
   c) łączną kwotę należności za udzielone świadczenia.
5. Przyjmujący Zamówienie każdorazowo wraz z fakturą przedkłada odpowiednio zabezpieczony pod względem ochrony danych osobowych załącznika w formie elektronicznej na adres mail określony w Umowie zawierającego niezbędny ustalony zakres danych w tym minimum:
   a) wykaz pacjentów – imię i nazwisko oraz PESEL
   b) datę realizacji usługi medycznej
   c) nazwę świadczenia zdrowotnego i kod procedury (ICD9)
   d) komórkę organizacyjną zlecającą wraz z lokalizacją Udzielającego zamówienia
   e) lekarza zlecającego
   d) cenę jednostkową
6. Udzielający Zamówienia dokonuje weryfikacji danych będących podstawą wypłaty należności.
7. W przypadku prawidłowego złożenia faktury VAT (zgodności wyliczeń z faktycznie udzielonymi świadczeniami Udzielający Zamówienia wypłaci należność w ciągu 14 dni od daty otrzymania wynagrodzenia od NFZ za zrealizowane świadczenia rehabilitacyjne. Zapłata nastąpi na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie wskazany w fakturze VAT. Dane powinny być zaszyfrowane i wysłane na adres: skardio@szpitalepomorskie.eu Hasło powinno zostać przekazane innym

kanałem komunikacji.

8. W przypadku błędnego wystawienia faktury VAT bądź niezgodności wysokości faktury VAT z faktycznie wykonanymi świadczeniami Udzielający Zamówienia przekaże Przyjmującemu Zamówienie informację o błędnej fakturze VAT, celem jej poprawienia.
9. Za dokonanie zapłaty w terminie uważa się obciążenie konta Udzielającego Zamówienia.
10. Udzielający Zamówienia, na podstawie art. 4c oraz art. 4 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz.U.2020.935 j.t. z późn. zm.) - oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Artykułu 2 ust. 1 Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.).
11. Udzielający zamówienia oświadcza, iż jest płatnikiem podatku VAT, NIP 586-22-86-770 i wyraża zgodę na wystawianie faktur bez podpisu odbiorcy.
12. W okresie trwania umowy szacunkowa wartość świadczeń medycznych wynosi ..... zł (maksymalna wartość umowy).
13. Strony ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy ceny świadczeń zdrowotnych określonych w załączniku nr 1 do Umowy mogą jeden raz w roku ulec zmianie, ale nie częściej niż co 6 miesięcy w przypadku gdy zmienią się stawki urzędowe, ustawowe stawki podatku VAT mające wpływ na ceny świadczeń lub ze względu na zmianę wycen NFZ w ramach umów. Zmiana cen wymaga zachowania formy określonej w §16 ust. 1 umowy.

§7

1. Strony umowy ustalają, że Udzielający zamówienia przysługuje prawo do zastosowania wobec Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 15% wartości wykonanych świadczeń objętych umową, obliczonej na podstawie średniej z trzech poprzedzających miesięcy w przypadku:
   1) niewykonania usługi bez uzasadnionej przyczyny,
   2) istotnego nierespektowania:
      a) postanowień niniejszej umowy,
      b) przepisów prawa,
      c) obowiązujących procedur i regulaminów.
2. W przypadku nałożenia na Udzielającego zamówienia kary bądź żądania zwrotu środków finansowych przez NFZ lub inny uprawniony organ za sytuacje (zdarzenia), będące wynikiem działania/zaniechania Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo obciążenia Przyjmującego zamówienie w pełnej wysokości NFZ kwotą, którą Udzielający zamówienie został obciążony. O zastosowanej karze Udzielający zamówienia ma obowiązek poinformować na piśmie Przyjmującego zamówienie.
3. Kary umowne potrącane będą na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego zamówienie za ten miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpiło stwierdzenie jednej z okoliczności określonych niniejszą umową.
4. Powyższe kary umowne nie wykluczają dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.

§8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w której okres objęcia ochroną obejmować będzie co najmniej czas trwania niniejszej umowy na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 272).
2. W przypadku nieudokumentowania, w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

§9

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia zawarcia po prawomocnym rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, z mocą obowiązywania od 01.12.2026 r. do 30.11.2028 r.

§10

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem czasu, na który była zawarta,
   2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienia,
   3) wskutek oświadczenia Udzielającego zamówienia, z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
   4) w każdym czasie za zgodnym porozumieniem stron.
2. Umowa może być również rozwiązana przez Udzielający zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
   a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
   b) nieudokumentowania w terminie 7 dni od podpisania niniejszej umowy, zawarcia przez Przyjmującego zamówienie polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy;
3. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Rozwiązanie umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uzupełnienia swoich danych dotyczących personelu, harmonogramu oraz sprzętu w Portalu Potencjału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z postanowień przedmiotowej Umowy, niezbędnych do złożenia przez Udzielający

zamówienia ofert w postępowaniach konkursowych ogłaszanych i prowadzonych przez POW NFZ w Gdańsku. Uzupełnienie winno obejmować także wprowadzenie danych w części Portalu Potencjału NFZ obejmującej Umowy podwykonawstwa, co umożliwi Udzielający zamówienia wykazanie przed POW NFZ Przyjmującego zamówienie jako podwykonawcy. Kod Świadczeniodawcy Przyjmującego zamówienie .....

2. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie posiada podpisanej umowy na świadczenie usług medycznych z POW NFZ w Gdańsku, a tym samym nie posiada dostępu do Portalu Potencjału NFZ, zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ w terminie do 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy, wniosek o założenie konta w portalu. Wszystkie informacje niezbędne do korzystania z portalu znajdują się na stronie POW NFZ w Gdańsku, pod adresem http://www.nfz-gdansk.pl/portale-nfz
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym w Portalu Potencjału NFZ, przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Przyjmującego Zamówienie biorące udział w realizacji umowy, służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i wymagany sprzęt.

§12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kodeksu cywilnego, rozporządzenia MZ wskazane w warunkach zamówienia oraz Zarządzenia Prezesa NFZ odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

§13

1. Strony zgodnie oświadczają, że zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszystkich warunków, przedmiotu, treści, sposobu wykonywania i skutków niniejszej umowy.
2. Zastrzeżenie powyższe nie dotyczy uprawnionych organów w ramach wykonywanych przez nie zadań na podstawie obowiązujących przepisów.

§14

1. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Zakazuje się pod rygorem nieważności dokonywania cesji wierzytelności jak również zawierania jakichkolwiek czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

§15

W związku z zadaniami obronnymi w ramach realizacji Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 października 2023 r. w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby

obronne państwa (Dz. U. poz. 2482 z późn. zm.). Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany udzielać świadczeń zdrowotnych w każdym czasie, także podczas wystąpienia sytuacji kryzysowych oraz zaistnienia zagrożenia państwa i w czasie wojny. W przypadku powyższych okoliczności w czasie trwania niniejszej umowy zobowiązuje się do świadczenia usług przewidzianych tą umową w liczbie zabezpieczającej potrzeby Udzielający zamówienia.

§16

1. Wszelkie zmiany umowy dokonywane będą zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Nieważna jest zmiana postanowień umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielający zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§17

Wszelkie spory wynikłe na tle wykonywania przedmiotowej umowy strony poddają pod rozstrzygniecie Sądu właściwego ze względu na siedzibę Udzielający zamówienia.

§18

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

.....	.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA	**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

<u>Załączniki:</u>

1. Formularz oferty (załącznik nr 1 do SWKO) – Załącznik nr 1 do Umowy
2. Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą - Załącznik nr 2 do Umowy

Załącznik nr 6 do SWKO

Dane oferenta:

nazwa Oferenta: .....

adres: .....

WZÓR PODPISU I PARAFY OSOBY PODPISUJĄCEJ FORMULARZ OFERTY

Lp.	Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa