

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU NEUROCHIRURGII U DZIECI I KIEROWANIA ODDZIAŁEM
NEUROCHIRURGII DZIECIĘCEJ ORAZ W PORADNI NEUROCHIRURGICZNEJ DLA DZIECI
W WOJEWÓDZKIM SZPITALU DZIECIĘCYM
IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY**

Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy ul. Chodkiewicza 44, tel. 52 32-62-100, fax 52 32-62-101 zwany dalej Udzielającym zamówienie ogłasza konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neurochirurgii u dzieci i kierowania oddziałem.

I. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Umowa na udzielanie świadczeń zawarta zostanie na okres od 01.05.2019r. do 30.04.2020r.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych wymienionych w projekcie umowy, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą usługodawcy, którzy spełniają następujące warunki:

- a) w zakresie lekarza kierującego Oddziałem Neurochirurgii Dziecięcej:
 - lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii,
 - posiadający co najmniej 5-letni staż pracy w zakresie neurochirurgii po specjalizacji,
 - posiadający co najmniej 5-letnie doświadczenie w operacjach guzów mózgu i kanału kręgowego z użyciem neuromonitoringu śródoperacyjnego,
 - posiadający co najmniej 5-letnie doświadczenie w zabiegach endoskopowych i interdyscyplinarnych w zakresie laryngologii i chirurgii twarzowo-szczękowej;
- b) udzielanie świadczeń na podstawie załączonego wzoru umowy.

2. Oferta **musi** zawierać następujące dokumenty:

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających posiadane kwalifikacje (dyplom, tytuł naukowy, specjalizacja, inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe),
- b) kopię prawa wykonywania zawodu,
- c) aktualny odpis z właściwego rejestru w OIL,
- d) zaświadczenie o dokonaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk ze strony <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG.CMS.ENGINE/>),
- e) kserokopie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- f) kserokopie zaświadczenia od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w charakterze lekarza,
- g) zaświadczenie o szkoleniu BHP,
- h) certyfikat z ochrony radiologicznej pacjenta,
- i) podpisany formularz oferty stanowiącego załącznik nr 2,
- j) oświadczenie o udzielaniu/nie udzielaniu świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których świadczenia te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowiącego załącznik nr 3,
- k) oświadczenie o nr konta stanowiącego załącznik nr 4,
- l) w przypadku oferty złożonej przez NZOZ, będący osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej:
 - aktualny odpis z właściwego rejestru,
 - aktualny odpis wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - kserokopię statutu lub jego wyciąg określający zadania,
 - kserokopię umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

3. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin, miejsce zawarcia i podpisania umowy, wg wzoru stanowiącego

załącznik nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy.

UWAGA

WSZYSTKIE DOKUMENTY STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY MUSZĄ BYĆ PRZEDSTAWIONE W FORMIE KSEROKOPII POŚWIADCZONYCH ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM (**KAŻDY DOKUMENT**) PRZEZ OFERENTA.

IV. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Okres związania ofertą wynosi **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
3. Oferent poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta musi być napisana w języku polskim oraz podpisana przez oferenta.
5. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Bydgoszczy przy ul. Chodkiewicza 44, w Dziale Kadrowo - Płacowym Szpitala **do dnia 15.04.2019r. do godz.10:00.**
6. Oferta musi być oznaczona: „**Świadczenia zdrowotne z zakresu neurochirurgii i kierowania oddziałem Neurochirurgii Dziecięcej**”.
7. Oferty złożone po terminie składania ofert zostaną zwrócone bez otwierania.
8. Oferent nie może wycofać oferty i wprowadzać w niej zmian po upływie terminu składania ofert.
9. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego przy ul. Chodkiewicza 44 w sali wykładowej **dnia 15.04.2019r. godz. 12:00.**
Oferenci mogą być obecni przy otwieraniu ofert.
10. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada zasadom określonym w specyfikacji oraz została uznana za najkorzystniejszą.
11. Zamawiający powiadomi o wyniku prac komisji niezwłocznie, zawiadamiając oferentów na piśmie.
12. Do kontaktów z oferentami uprawniony jest Dział Kadrowo – Płacowy.

V. KRYTERIA WYBORU OFERTY

1. Kwota należności za realizację zamówienia.

VI. PROTESTY

Oferentom, którzy ubiegać się będą o zamówienie przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

Bydgoszcz, dnia

.....
podpis

**WZÓR - Umowa nr .../.../...
o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu
zawarta w dniu roku**

na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 2219) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, z siedzibą przy ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz, o nr REGON 000898946, o nr NIP 554-22-35-340, zarejestrowanym w KRS w Bydgoszczy XIII WG pod nr KRS 0000002360, reprezentowanym przez: **Dyrektora Szpitala – mgr Edwarda Hartwicha**, zwanym w treści umowy „**Udzielającym zamówienia**”,

a
Panią/Panem zamieszkałym przy ul.
zwaną w treści umowy „Przyjmującym zamówienie”,
o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§ 1

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

1. Posiada prawo wykonywania zawodu lekarza nr wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w
2. Prowadzi indywidualną/specjalistyczną praktykę lekarską wpisaną do Rejestru Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk Lekarskich, prowadzonego przez
3. Posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest ustalenie zasad udzielania świadczeń zdrowotnych przez **Przyjmującego zamówienie**
 - w Oddziale
 - w Poradni.....pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy na rzecz **Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie** wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, które w szczególności polegają na leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami.
2. Umowa reguluje prawa i obowiązki stron, została zawarta w oparciu o protokół Komisji Konkursowej z dnia roku.

Obowiązki Przyjmującego zamówienie

§ 3

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania z należytą starannością obowiązków lekarza specjalisty ... w zakresie określonym w niniejszej umowie i zgodnie z warunkami ustalonymi w **załączniku nr 1** do niniejszej umowy, w szczególności do:

1. Osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy zgodnie z wymogami wiedzy i umiejętnościami lekarskimi na zasadach określonych w § 5 niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do znajomości i przestrzegania:
 - a) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - b) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - c) regulaminu organizacyjnego **Udzielającego zamówienie**,
 - d) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez **Udzielającego zamówienie**,
 - e) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - f) aktów prawnych obowiązujących w ochronie danych osobowych.
3. Przestrzegania zasad wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej.
4. Udzielania nieodpłatnych konsultacji w innych oddziałach szpitala.
5. Przebywania w godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania świadczeń na terenie Szpitala, a po odrębnym uzgodnieniu z **Udzielającym zamówienia** lub osobą przez niego upoważnioną pozostawania w dyspozycji całą dobę.
6. Niezwłocznego tj. przed godzinami rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych informowania Ordynatora/Zarządzającego o przyczynie i okresie nieobecności.
7. Znajomości i przestrzegania przepisów prawa obowiązujących przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: przepisów bhp, ppoż. i regulaminów obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**.
8. Dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej według wzorów obowiązujących podmioty wykonujące działalność leczniczą.
9. Dbania o mienie Szpitala udostępnione przez **Udzielającego zamówienia** celem realizacji niniejszej umowy.
10. Prawidłowego, zgodnego z instrukcją obsługi użytkownika sprzętu i aparatury medycznej używanych przez niego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
11. Samodzielnego opłacania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie społeczne oraz inne świadczenia (w tym rozliczenia z Urzędem Skarbowym) wynikające z obowiązujących przepisów, które **Przyjmujący zamówienie** pokrywa we własnym zakresie.
12. Zawarcia na własny koszt umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia zgodnie z wymogami rozporządzenia, o którym mowa w § 1 pkt 3.
13. Poddania się kontroli przeprowadzanej przez **Udzielającego zamówienia** oraz ze strony podmiotu kontrolującego **Udzielającego zamówienia** w szczególności w zakresie:
 - a) zakresu, sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej,
 - c) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych
 - d) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
 - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - f) przestrzegania przepisów BHP, PPOŻ i innych wynikających z obowiązujących przepisów prawa, regulaminów i zarządzeń **Udzielającego zamówienia**. Zasady i warunki kontroli pod względem formalnym i merytorycznym określają obowiązujące przepisy i umowy **Udzielającego zamówienia** zawarte z NFZ.
14. Przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad i regulaminów obowiązujących u **Udzielającego zamówienia** w zakresie ochrony danych osobowych.
15. Prowadzenia szkoleń podyplomowych i specjalizacyjnych lekarzy i pielęgniarek.
16. Zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z tą umową.
17. Dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** oraz aktualizowania wszelkich niezbędnych dokumentów, a w szczególności:
 - a) polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z wymogami rozporządzenia, o którym mowa w § 1 pkt 3,
 - b) orzeczenia lekarskiego o zdolności do świadczenia usług,

- c) aktualnych zaświadczeń potwierdzających odbycie szkoleń z zakresu bhp i p.poż.
18. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej, spełniającej wymogi Polskich Norm.
 19. **Przyjmujący zamówienie** pokrywa koszty utrzymania odzieży ochronnej i roboczej w należytym stanie.
 20. Nie podejmowania, **bez zgody Udzielającego zamówienia**, działalności konkurencyjnej polegającej na udzielaniu tożsamyh z niniejszą umową świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w okresie obowiązywania niniejszej umowy.

Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

§ 4

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność solidarnie z **Udzielającym zamówienia**.
2. Za szkody powstałe w mieniu udostępnionym **Przyjmującemu zamówienie**, odpowiada on do pełnej wysokości wyrządzonej szkody, jeżeli powstanie ona w wyniku zaniechania, niedbalstwa, umyślnego uszkodzenia lub zagubienia.
3. **Przyjmujący zamówienie** odpowiada za racjonalne wykorzystanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych sprzętu, aparatury, a także leków, artykułów sanitarnych itp.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu zamówienie karę umowną z tytułu nienależytego wykonania umowy w poniższych przypadkach oraz w wysokości:
 - a) 5 % całkowitego rocznego umownego wynagrodzenia brutto w przypadku powtarzających się rażących błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli prowadzonej przez Udzielającego zamówienie, jak również przez NFZ;
 - b) 5 % całkowitego miesięcznego umownego wynagrodzenia brutto za nieprzestrzeganie ustalonego harmonogramu świadczenia usług.
5. W przypadku niedopełnienia obowiązku dostarczenia dokumentów wymienionych w § 3 pkt 17 lub utraty ich ważności **Przyjmujący zamówienie** nie ma prawa udzielać świadczeń zdrowotnych, a **Udzielający zamówienie** wstrzyma wypłatę wynagrodzenia bez uprzedniego powiadomienia do momentu dostarczenia wymaganych dokumentów. Ponadto **Przyjmujący zamówienie** zapłaci **Udzielającemu zamówienia** karę umowną w wysokości 1 % całkowitego miesięcznego umownego wynagrodzenia brutto za każdy dzień zwłoki w ich dostarczeniu.
6. Podstawą do obliczenia kary umownej jest wynagrodzenie należne za miesiąc, w którym **Przyjmujący zamówienie** nienależycie wykonywał umowę.
7. Potrącenie kary umownej nastąpi z wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne w najbliższym terminie płatności.
8. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
9. Naruszenie obowiązków określonych w § 3 pkt 16 powoduje odpowiedzialność **Przyjmującego zamówienie** za wyrządzone szkody **Udzielającemu zamówienia** wg zasad określonych w kodeksie cywilnym.

Czas i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 5

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem ustalającym terminy udzielania tych świadczeń:
 - a) w zakresie kierowania Oddziałem Neurochirurgii Dziecięcej w godzinach ustalonych w harmonogramie za co otrzymuje wynagrodzenie w wysokości ...zł (słownie ...złotych) zwane ryczałtem kierowniczym.
 - b) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie neurochirurgii w godzinach ustalonych w harmonogramie za co otrzyma wynagrodzenie w wysokości ... wartości procedury (słownie ...) pomniejszony o koszt stymulatora/implantu wg załącznika do umowy nr 2,

- c) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie neurochirurgii w godzinach ustalonych w harmonogramie za co otrzyma wynagrodzenie w wysokości ... **wartości** zrealizowanych punktów w Poradni Neurochirurgicznej dla Dzieci,
 - d) pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu neurochirurgii za co otrzyma wynagrodzenie w wysokości w wysokości ... **zł.** za 1 godzinę (słownie ...zł.),
 - e) udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie konsultacji pilnych w wysokości ... **zł.** za 1 konsultację (słownie ...zł.),
2. Harmonogram, o którym mowa w pkt 1, sporządza **Udzielający zamówienia** i przedstawia go **Przyjmującemu zamówienie** nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca kalendarzowego.
 3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w pkt 1 lit. „d” w zależności od potrzeb **Udzielającego zamówienia**.
 4. **Przyjmujący zamówienie** w razie niemożności osobistego wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy może za zgodą **Udzielającego zamówienia** powierzyć wykonywanie swoich czynności zastępcy.
 5. Osobą zastępującą **Przyjmującego zamówienie** w wykonywaniu niniejszej umowy musi być lekarz legitymujący się kwalifikacjami fachowymi do udzielania świadczeń zdrowotnych co najmniej równymi **Przyjmującego zamówienie**.
 6. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za czynności swojego zastępcy jak za czynności własne.
 7. Odpowiedzialność **Przyjmującego zamówienie** i osoby go zastępującej (zastępcy), za czynności tej ostatniej jest solidarna.
 8. Za okres udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza zastępującego **Przyjmującemu zamówienie** nie przysługuje wynagrodzenie

Prawa Przyjmującego zamówienie

§ 6

1. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do płatnego zwolnienia z udzielania świadczeń zdrowotnych w ciągu każdego roku licząc od dnia zawarcia umowy w liczbie do 26 dni kalendarzowych w roku liczonych w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku.
2. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do zwolnienia z udzielania świadczeń zdrowotnych w ciągu każdego roku licząc od dnia zawarcia umowy w liczbie 10 dni roboczych w roku na szkolenie.
3. **Przyjmujący zamówienie** może otrzymać zwolnienie z udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie dłuższym niż wymieniony w pkt 2 jeżeli leży to w interesie **Udzielającego zamówienia**.
4. W czasie wykorzystywania zwolnienia określonego w pkt 3 **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie w wysokości części ryczału podstawowego w zakresie uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**.
5. W czasie wykorzystywania zwolnienia określonego w pkt 2 **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie w wysokości części ryczału podstawowego wyliczonego proporcjonalnie do wykorzystywanych dni.
6. O zamiarze wykorzystania prawa do płatnego zwolnienia **Przyjmujący zamówienie** powiadamia pisemnie Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
7. **Przyjmujący zamówienie** może w terminie uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia** nie udzielać świadczeń zdrowotnych. Za okres ten nie przysługuje wynagrodzenie.
8. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do wzywania nieodpłatnie na konsultacje lekarzy innych specjalności z innych oddziałów Szpitala oraz innych szpitali, a także innych pracowników medycznych pozostających w gotowości dyżurowej oraz wydawać zlecenia personelowi zatrudnionemu przez **Udzielającego zamówienia** w zakresie niezbędnym do wykonywania niniejszej umowy.
9. **Przyjmujący zamówienie** udziela świadczeń zdrowotnych przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego, sprzętu jednorazowego użytku, leków i materiałów sanitarnych (opatrunkowych) oraz bazy lokalowej **Udzielającego zamówienia**.

10. Korzystanie ze środków wymienionych w pkt 9 musi odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
11. **Przyjmujący zamówienie** może kierować pacjentów na leczenie do innych podmiotów leczniczych, jeśli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, a możliwości diagnostyczne, lecznicze lub brak miejsca nie zapewnią dalszego leczenia.
12. W przypadku wątpliwości diagnostycznych lub leczniczych **Przyjmujący zamówienie** zasięga opinii Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub wzywa go na konsultację.

Obowiązki Udzielającego zamówienia

§ 7

Udzielający zamówienia zobowiązuje się:

1. Udostępnić **Przyjmującemu zamówienie**, w celu wykonania niniejszej umowy, pomieszczenia Szpitala wraz ze składnikami majątkowymi tj. aparaturą, sprzętem medycznym, lekami, materiałami medycznymi i innymi środkami niezbędnymi do wykonania zamówienia.
2. Środki udostępnione przez **Udzielającego zamówienia**, o których mowa w pkt 1, nie mogą być używane w inny sposób niż do celów związanych z realizacją nin. umowy. **Przyjmujący zamówienie** nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy i środków określonych w pkt 1 będącym następstwem ich prawidłowego używania.
3. Przyznać **Przyjmującemu zamówienie** za wykonanie świadczeń zdrowotnych wynagrodzenie określone w § 8.

Zasady wynagradzania

§ 8

1. Strony ustalają, że miesięczne wynagrodzenie obejmuje:
 - a) ryczałt kierowniczy, w wysokości określonej w § 5 pkt 1 lit. „a” za efektywnie udzielane świadczenia zdrowotne w danym miesiącu,
 - b) Wynagrodzenie za udzielone świadczenia, w wysokości określonej w § 5 pkt 1 lit. „b”, „c”, „d”, „e” za efektywnie udzielane świadczenia zdrowotne w danym miesiącu,
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 1, wyczerpuje całość zobowiązań finansowych **Udzielającego zamówienia** za udzielone przez **Przyjmującego zamówienie** świadczenia zdrowotne.

§ 9

Przyjmujący zamówienie składa **Udzielającemu zamówienia** rachunek/fakturę za wykonane świadczenia podpisany przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca. Miesiącem obliczeniowym jest czas zawarty między pierwszym a ostatnim dniem miesiąca poprzedniego, za który następuje wypłata wynagrodzenia.

1. Rachunek/ faktura powinny zawierać:
 - a) imię i nazwisko **Przyjmującego zamówienie**,
 - b) określenie terminów udzielania świadczeń i miejsca wykonywania świadczeń,
 - c) wartość ryczałtu kierowniczego dotyczącego udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - d) wartość wykonanych procedur zabiegowych, wartość zrealizowanych punktów w Poradni, liczba i wartość udzielonych konsultacji, liczbę i wartość godzin pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń,
 - e) wartość płatnego zwolnienia od udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) **załącznik nr 2** dotyczący potwierdzenia przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa wykonanych przez **Przyjmującego zamówienie** usług.
3. **Udzielający zamówienia** wypłaci należność w ciągu 21 dni od złożenia rachunku/ faktury przez **Przyjmującego zamówienie** na jego konto o nr
4. Za dzień wykonania zobowiązania uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
5. Za opóźnienia w wypłacie należności **Przyjmujący zamówienie** może naliczyć odsetki w umownej wysokości połowy wysokości odsetek ustawowych w przypadku nie przekazania środków przez Narodowy Fundusz Zdrowia; a w pozostałych przypadkach w wysokości odsetek ustawowych.

6. Strony ustalają negocjacje warunków płacowych jeden raz w roku w trakcie obowiązywania umowy, nie wcześniej niż po zawarciu umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na kolejny rok działalności.

Okres obowiązywania umowy

§ 10

Umowę zawarto na czas określony od dniar. do dniar.

Tryb i zasady rozwiązywania umowy

§ 11

1. **Udzielający zamówienia** ma prawo rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach gdy:
 - a) **Przyjmujący zamówienie** swoje prawa i obowiązki przeniósł na osobę trzecią bez uzyskania zgody **Udzielającego zamówienia**,
 - b) w wyniku kontroli wykonywania umowy i innych działań uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono u **Przyjmującego zamówienie** niewypełnienie warunków umowy, wadliwe jej wykonanie, ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie zakresu lub złą jakość świadczeń,
 - c) w przypadku naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** obowiązku określonego w § 3 pkt 5 umowy,
 - d) w przypadku naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** obowiązku określonego w § 3 pkt 16,
 - e) **Przyjmujący zamówienie** nie udokumentuje w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 1 pkt 3,
 - f) zastosowania aresztu tymczasowego powyżej jednego miesiąca wobec **Przyjmującego zamówienie**,
 - g) podejmowania czynności w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przy odmowie poddania się wykonaniu badań diagnostycznych,
 - h) w innym celu niż wykonywanie usług objętych zakresem niniejszej umowy,
 - i) utraty przez **Przyjmującego zamówienie** prawa wykonywania zawodu lub zawieszenia w prawie wykonywania zawodu przez organ uprawniony do tego typu działań,
 - j) zmiany bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wyklucza możliwość kontynuowania umowy,
2. Każda ze stron ma prawo rozwiązać niniejszą umowę za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia liczonego od dnia złożenia stosownego oświadczenia woli.
3. Umowa wygasa w przypadku:
 - a) likwidacji **Udzielającego zamówienia**,
 - b) wygaśnięcia umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a Narodowym Funduszem Zdrowia i nie podpisania przez NFZ kolejnej umowy, śmierci **Przyjmującego zamówienie**.

Postanowienia końcowe

§ 12

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13

Do niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy: ustawy Kodeks cywilny, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz inne ogólnie obowiązujące.

§ 14

1. Strony ustalają, że wszelkie spory, które wynikną z niniejszej umowy postarają się rozstrzygnąć na drodze polubownej.
2. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia wymienionego w pkt 1 każda ze stron ma prawo odwołać się do właściwego sądu powszechnego.

§ 15

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: jeden egzemplarz dla **Przyjmującego zamówienie** i dwa egzemplarze dla **Udzielającego zamówienia**.

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Udzielający zamówienia



**WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
LEKARZA SPECJALISTY ODDZIAŁU ZABIEGOWEGO I KIEROWANIA ODDZIAŁEM
SZPITALA (ZAKRES CZYNNOŚCI)**

1. Lekarz kierujący oddziałem zapewnia:

a) w oddziale zabiegowym:

- codzienne uczestnictwo w raportach lekarskich,
- przeprowadzanie wywiadów z pacjentami,
- badanie pacjenta,
- stawianie diagnozy,
- zalecanie badań oraz zabiegów diagnostycznych i leczniczych współpracującym lekarzom i pielęgniarkom,
- wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych,
- wykonywanie zabieg operacyjnych,
- nadzorowanie pracy i zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych przez asystentów młodszych asystentów, lekarzy stażystów w zakresie określonym procedurą oddziału,
- bieżące ocenianie:
 - stanu pacjentów,
 - postępów w leczeniu,
 - wyników badań,
- stała weryfikacja wstępnej diagnozy i leczenia,
- wnioskowanie o zakończeniu hospitalizacji pacjenta do ordynatora,
- zastępowanie ordynatora/kierującego oddziałem w czasie jego nieobecności w oddziale:
 - o zarządzanie/kierowanie oddziałem i kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym,
 - o zapewnienie odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu lub stosownie do możliwości Szpitala (funkcja lidera procesów w systemie zarządzania jakością),
 - o kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym u pacjentów oddziału,
 - o stwarzanie warunków do przestrzegania praw pacjenta,
 - o przedkładanie Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa potrzeb oddziału,
 - o organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem oddziałem,
 - o zachowanie w tajemnicy danych osobowych dostępnych w związku z wykonywaniem umowy zawartej z WSD zarówno w trakcie jej trwania jak po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu,
 - o prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług oddziału,
 - o nadzorowanie w oddziale przebiegu szkolenia lekarzy stażystów,
 - o nadzorowanie prowadzonej dokumentacji związanej z funkcjonowaniem oddziału,
 - o przedkładanie do zaopiniowania przez Dział Ekonomiczny wszystkich decyzji mających skutki ekonomiczne (dot. zatrudnienia, zakupów itp.)
 - o organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego, rozpatrywanie skarg i wniosków;
- pełnienie dyżurów,
- udział w badaniach sekcyjnych,
- szkolenia lekarzy i personelu średniego w zakresie diagnostyki i leczenia prowadzonego oddziału,
- prowadzenie dokumentacji medycznej według procedur obowiązujących w Szpitalu - zawartych w ISO, w systemie papierowym i informatycznym (a w szczególności samodzielnego rejestrowania pacjentów,
- systematyczne samokształcenie,
- uczestnictwo w zebraniach szpitalnych,

- przestrzeganie praw pacjenta i etyki lekarskiej,
 - zachowanie w tajemnicy danych osobowych dostępnych w związku z wykonywaniem umowy zawartej z WSD zarówno w trakcie jej trwania jak po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu,
 - aktywne uczestnictwo w systemie zarządzania jakością oraz kontroli zarządczej,
 - udział w komisjach: zgodnie z regulaminem organizacji,
 - monitorowanie przestrzeganie limitów procedur medycznych wynikających z umowy z NFZ,
 - współpracę z personelem pozostałych komórek szpitala w celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej nad pacjentem;
- b) w poradni specjalistycznej:**
- przeprowadzanie wywiadów z pacjentami,
 - badania pacjenta,
 - stawianie diagnozy,
 - zalecania badań oraz zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
 - wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych,
 - ocenianie postępów w leczeniu, wyników badań,
 - prowadzenie orzecznictwa lekarskiego,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej według procedur obowiązujących w Szpitalu. – zawartych w ISO, w systemie papierowym i informatycznym,
 - systematyczne samokształcenie,
 - uczestnictwo w zebraniach szpitalnych,
 - przestrzeganie praw pacjenta i etyki lekarskiej,
 - monitorowanie przestrzeganie limitów procedur medycznych wynikających z umowy z NFZ
 - zachowanie w tajemnicy danych osobowych dostępnych w związku z wykonywaniem umowy zawartej z WSD zarówno w trakcie jej trwania jak po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu,
 - aktywne uczestnictwo w systemie zarządzania jakością oraz kontroli zarządczej,
 - wydawanie zaleceń leczniczych personelowi przychodni,
 - monitorowanie i przestrzeganie limitów procedur medycznych wynikających z umowy z NFZ,
 - współpracę z personelem pozostałych komórek szpitala w celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej nad pacjentem.

2. Lekarz kierujący oddziałem jest odpowiedzialny za:

- racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków oddziału,
- podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-leczniczego,
- dobór personelu lekarskiego oraz pielęgniarki oddziałowej,
- za bezpieczeństwo pracy podległego personelu i bezpieczeństwo pacjenta,
- za współpracę z podmiotami wewnętrznymi i zewnętrznymi:
 - Konsultant wojewódzki d/s danej specjalizacji,
 - inne placówki służby zdrowia,
 - rodzina pacjenta.

WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE LEKARZA DYŻURNEGO ODDZIAŁÓW SZPITALA – POZOSTAWIANIE W GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (ZAKRES CZYNNOŚCI)

- rozpoczynać i kończyć dyżur o godzinie 7.30 lud 15.00 na raporcie dyżurnym – raport może być złożony telefonicznie u Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- zakończyć dyżur po rozpoczęciu pracy lekarskiej w oddziałach, a w dniu ustawowo wolnym od pracy – po zgłoszeniu się następcy, któremu Lekarz dyżurny oddziałów powinien przekazać informację, z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem ciężko chorych,
- zaznajomić się ze stanem chorych leczonych w oddziale,

- przebywać w szpitalu przez cały czas trwania dyżuru, powiadamiać Pielęgniarkę Izby Przyjęć o miejscu pobytu na terenie szpitala,
- dokładnie zbadać każdego chorego skierowanego do leczenia przez Lekarza dyżurnego Izby Przyjęć i po ustaleniu przy pomocy niezbędnych środków rozpoznania włączyć racjonalne leczenie,
- na prośbę Lekarza dyżurnego Izby Przyjęć lub Lekarza dyżurnego pozostałych oddziałów przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania diagnostyczno – leczniczego,
- wykonywać obchody lekarskie w godzinach popołudniowych i wieczornych,
- prowadzić zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej postępowanie lecznicze u chorych hospitalizowanych w oddziałach,
- prowadzić postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne przyjętego do oddziału pacjenta zgodnie ze standardami leczenia obowiązującymi w oddziale,
- stosować się do wytycznych dotyczących zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- w przypadkach szczególnych zatruć zasięgnąć opinii na temat dalszego postępowania diagnostyczno – leczniczego w Instytucie Toksykologii,
- w przypadkach wątpliwych jeżeli istnieją trudności w diagnozowaniu lub w postępowaniu leczniczym zasięgnąć telefonicznie opinii Ordynatora lub wezwać go na radę,
- jeśli wystąpi stan zagrożenia życia pacjenta leczonego w oddziale rozpocząć reanimację, wezwać do pomocy Lekarza anesteziologa oraz zawiadomić Koordynatora ZLD i jeśli tego wymaga stan chorego przenieść go do Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej,
- prowadzić dokładną dokumentację zarówno chorych przyjętych w czasie dyżuru, pacjentów wcześniej hospitalizowanych, których stan zdrowia uległ pogorszeniu jak i chorych, którzy zmarli w czasie pełnionego dyżuru,
- zawiadomić Koordynatora ZLD o zgonie pacjenta w oddziale,
- udokumentować w historii choroby okoliczności, czas zgonu jak i jego potwierdzenie po dwóch godzinach,
- przez Pielęgniarkę Izby Przyjęć powiadomić rodzinę zmarłego pacjenta,
- nadzorować pracę średniego i niższego personelu oddziału, kontrolować wykonanie wydanych zleceń i pielęgnowanie ciężko chorych,
- udawać się niezwłocznie na wezwania personelu pomocniczo-lekarskiego do chorych wymagających pomocy,
- w sytuacjach szczególnych na polecenie Koordynatora ZLD udzielić pomocy chorym leczonym w innych oddziałach,
- po uzgodnieniu z Lekarzem Koordynatorem ZLD zastąpić Lekarza dyżurnego Izby Przyjęć (konsultacja pacjenta w innej placówce medycznej),
- udzielić w miarę posiadanych danych informacji o stanie zdrowia rodzicom lub prawnym opiekunom chorych,
- powiadomić policję w przypadku ucieczki pacjenta z oddziału,
- w przypadku podejrzenia o stosowanie przemocy wobec pacjenta (w środowisku domowym lub innym) niezwłocznie powiadomić:
 - w godz. 7³⁰ - 15⁰⁰ specjalistę ds. rehabilitacji społecznej pod nr tel. wewnętrznym 269,
 - w godz. 15⁰⁰ - 7³⁰ Komisariat Śródmieście w Bydgoszczy pod nr tel. 52-588-11-59.

.....
data, podpis

Załącznik nr 2 do umowy

JGP- kod	JGP- nazwa	Wartość procedury JGP
A01	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu *	7 517
A02	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu urazu *	6 652
A03	Wszczepienie stymulatora struktur głębokich mózgu/ stymulatora nerwu błędnego *	8 491
A04	Wszczepienie/ wymiana stymulatora rdzenia kręgowego lub wymiana generatora do stymulacji struktur głębokich mózgu *	34 182
A11/PZA01	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	16 062
A12/PZA02	Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	10 329
A13/PZA03	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	6 436
A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	1 676
A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	12 060
A23	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	6 976
A24	Małe zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	1 676
A25	Zabiegi na nerwach obwodowych *	5 084
A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym *	703
A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	7 720
A34C	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	1 460
A34D	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	4 597
A34D	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	4 597
A87B	Inne choroby układu nerwowego	1 777
C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *	28 987
C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	8 545
C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	8 545
H51/PZH08	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa < 18 r.ż. *	27 256
H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *	14 602
H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów *	9 734
H55	Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa *	3 623

PZ99	Inne procedury zabiegowe < 18 r.ż. *	617
PZA03	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	7 723
PZC04	Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	389
PZC05	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	22 000
PZC06	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	10 254
PZC07	Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	3 959
PZC08	Małe zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	844
PZC09	Rozległe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	18 170
PZC10	Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	14 537
PZC11	Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	9 346
PZC12	Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	4 153
PZC13	Małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	2 077
PZN01	Kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	18 766
PZN02	Duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	11 140
PZN03	Średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	6 057
PZN04	Małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	3 083
PZQ01	Inne zabiegi na naczyniach < 18 r.ż. *	7 723

.....
Imię i nazwisko.....
m-c rok

Dzień miesiąca	Ilość wyk.procedur-operator	Ilość wyk.procedur-asysta	Ilość wyk.konsultacji	Ilość wyk.Punktów (poradnia)	Ilość godzin – poz. w gotowości
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Data

Potwierdzam zgodność danych . W/w wykonał świadczenia zdrowotne zgodnie z zakresem umowy.

Podpis Ordynatora/Kierownika

.....
Nazwa oferenta

.....
adres oferenta

.....
telefon oferenta

**Wojewódzki Szpital Dziecięcy
im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy
ul. Chodkiewicza 44
85-667 Bydgoszcz**

Oferta

Nawiązując do ogłoszenia w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....
.....

.....Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego oferuję:

1. Kwotę należności:

- a) Ryczałt kierowniczy zł. (słownie zł.)
- b) Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu neurochirurgii w Oddziale Neurochirurgii Dziecięcej
.....
.....
.....
(słownie)
- c) Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu neurochirurgii w Poradni Neurochirurgii Dziecięcej zł. (słownie zł.)
- d) Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu neurochirurgii zł. (słownie zł.)
- e) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie konsultacji pilnych z zakresu neurochirurgii zł. (słownie zł.)

2. Proponuję czas trwania umowy odr. dor.

Oświadczam, że:

- 1. zapoznałem/łam się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz posiadam wszystkie niezbędne informacje i środki do przygotowania oferty,
- 2. uważam się za związanego/ą ofertą w czasie 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert,
- 3. akceptuję załączony projekt umowy i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jego bezwarunkowego podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

Załączam:

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających posiadane kwalifikacje (dyplom, tytuł naukowy, specjalizacja, inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe),
- b) kopię prawa wykonywania zawodu,
- a) aktualny odpis z właściwego rejestru w OIL,
- b) zaświadczenie o dokonaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk ze strony <https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg.cms.engine/>),
- c) kserokopie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- d) kserokopie zaświadczenia od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w charakterze lekarza,
- e) zaświadczenie o szkoleniu BHP,
- f) certyfikat z ochrony radiologicznej pacjenta,
- g) podpisany formularz oferty stanowiącego załącznik nr 2,
- h) oświadczenie o udzielaniu/nie udzielaniu świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których świadczenia te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowiącego załącznik nr 3,
- i) oświadczenie o nr konta stanowiącego załącznik nr 4,
- j) w przypadku oferty złożonej przez NZOZ, będący osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej:
 - aktualny odpis z właściwego rejestru,
 - aktualny odpis wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - kserokopię statutu lub jego wyciąg określający zadania,
 - kserokopię umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a* oświadczam, że **udzielam/nie udzielam*** świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których świadczenia te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż moim nr konta na który należy dokonywać wpłat z tytułu umowy cywilno –
prawnej jest
w banku

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis