

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc**

Sierpc, dn. 03.01.2017 r.

**Wszyscy Wykonawcy**

### **Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, tel. 24 275 85 00; fax. 24 275 26 27, zaprasza do złożenia oferty cenowej na **świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak: DZP.382.ZO.01.2017.**

#### **I. Tryb zamówienia:**

1. Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro zgodnie art. 4 pkt. 8 tej ustawy.
2. Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

#### **II. Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest obsługa rozliczeń kontraktów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujących następujące rodzaje świadczeń zdrowotnych: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne.
2. Kompleksowa usługa rozliczania kontraktów obejmuje w szczególności:
  - 2.1. Tworzenie (wysyłanie i odbieranie do/z SZOI) raportów statystycznych, rozliczeniowych, zbiorczych, list pacjentów zadeklarowanych do personelu medycznego POZ, kolejek oczekujących, pierwszego wolnego terminu i wystawiania rachunków (faktur), a także korekt zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami NFZ.
  - 2.2. Wprowadzanie zmian w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (zwanym dalej „SZOI”) dotyczących potencjału Zamawiającego na Zlecenie Zamawiającego.
  - 2.3. Analizę merytoryczną planowanych zmian w SZOI dotyczących personelu, sprzętu medycznego i harmonogramów pracy.
  - 2.4. Aktualizację danych rejestrowych Zamawiającego w systemach przekazywania danych Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z dyspozycją Zamawiającego.
  - 2.5. Konsultacje z zakresu prawidłowej realizacji kontraktu z NFZ. Specjaliści ds. rozliczeń są do dyspozycji Zamawiającego w dniu robocze w godzinach 8:00-16:00.
  - 2.6. Comiesięczne tworzenie zestawień informujących o aktualnym stanie wykonania kontraktu z NFZ.
  - 2.7. Informowanie o komunikatach NFZ oraz o zachodzących zmianach w przepisach prawnych dotyczących rozliczeń zakontraktowanych zakresów świadczeń.





2.8. Przygotowanie pism do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sprawie zabezpieczenia środków finansowych, bilansowania umów, wypłaty nadwykonań, i innych mających bezpośredni wpływ na prawidłowe rozliczanie kontraktu z NFZ w porozumieniu z Zamawiającym.

2.9. Przekazywanie informacji o ogłoszonych przez NFZ konkursach ofert z zakontraktowanych zakresów świadczeń (w przypadku, gdy zbliża się termin wygaśnięcia aktualnego kontraktu), a także z innych zakresów świadczeń, które bezpośrednio wskaże Zamawiający.

2.10. Konsultacje w sprawie przygotowania Zamawiającego do konkursu ofert Narodowego Funduszu Zdrowia.

2.11. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych wraz z wartościami zawartego z NFZ kontraktu zawarty jest w Wykazie Zakresów Świadczeń - Załącznik nr 6 do zaproszenia - Wykaz Zakresów Świadczeń Zdrowotnych Zamawiającego zakontraktowanych z NFZ.

3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych według Zakresów świadczeń. Wykonawca jest zobowiązany złożyć ofertę na wszystkie zakresy świadczeń.

4. Wykonawca wraz z umową zobowiązany jest podpisać umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych w trybie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (załącznik nr 5 do zaproszenia).

### **5. Termin wykonania zamówienia.**

Wymagany termin realizacji zamówienia – **6 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

### **III. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Przed obliczeniem ceny ofertowej Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.

2. Wykonawca nie będzie mógł dochodzić zmian wynagrodzenia z przyczyn wynikających z niedopełnienia obowiązków wymienionych w pkt. 1.

3. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie do dwóch miejsc po przecinku, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

4. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

5. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

6. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).

7. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy (Załącznik nr 3 do zaproszenia).

### **IV. Kryteria oceny ofert oraz warunki udziału w postępowaniu:**

1. Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi na podstawie kryterium – **cena 100%.**

2. Warunki udziału w postępowaniu:

2.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1). posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. W celu wykazania spełniania warunku należy:

a) wykazać posiadanie praktycznego, co najmniej czteroletniego doświadczenia w rozliczaniu kontraktów Świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia, dla

2



co najmniej 25 podmiotów leczniczych w następujących rodzajach świadczeń: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne - z wykorzystaniem załącznika nr 3 do zaproszenia - Wykaz podmiotów leczniczych.

b) załączyć do oferty minimum 3 poświadczenia należytego wykonania umowy (referencje) zakresem odpowiadającej przedmiotowi zamówienia wystawione przez podmioty wymienione w załączniku nr 3 do zaproszenia - Wykaz podmiotów leczniczych,

c) należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

2). sytuacji ekonomicznej lub finansowej

W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

3) zdolności technicznej lub zawodowej

W celu potwierdzenia spełniania ww. warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

#### **V. Termin związania ofertą:**

Wykonawca związany jest złożoną ofertą przez okres 60 dni od dnia wyznaczonego, jako termin składania ofert.

Dzień składania ofert jest pierwszym dniem związania złożoną ofertą.

#### **VI. Opis sposobu przygotowania ofert:**

1. Warunki formalne sporządzenia oferty:

a) Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w niniejszej dokumentacji i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

b) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

c) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

d) Koperta powinna być zaadresowana do zamawiającego na adres:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

UL. SŁOWACKIEGO 32

09-200 SIERPC

i opatrzona napisem:

**„Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.01.2017.”**

oraz

**„Nie otwierać przed dniem 11 stycznia 2017 r. do godz. 11.00.”**

3

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

1. Oferty należy składać w Sekretariacie  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
UL. SŁOWACKIEGO 32  
09-200 SIERPC

w godz. 7.30 – 15.00

nie później niż do dnia **11 stycznia 2017 r. do godz. 11.00**

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **11 stycznia 2017 r. o godz. 11.15** w Pokoju zamówień publicznych SPZZOZ w Sierpcu.

3. Otwarcie ofert jest jawne.

## **VIII. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:**

1. Wypełniony formularz Oferty cenowej - w formie Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego;
2. Oświadczenie Wykonawcy - Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego;
3. Wykaz podmiotów leczniczych - zgodnie z wzorem z załącznika nr 3 do Zapytania ofertowego.
4. Poświadczenia należytego wykonania umowy.
5. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej w przypadku składania oferty nie przez osobę fizyczną.
6. Oferta, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.

## **IX. Podstawa prawna.**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

## **X. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty**

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej pod adresem [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl) oraz wysłany pocztą do Wykonawców.

## **XI. Dodatkowe informacje**

1. . Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt. Nie przysługuje im żadne roszczenie z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania wyjaśnień i uzupełnień złożonych ofert.
5. Dodatkowych informacji udziela: Rafał Wiśniewski - tel. 24 275 85 54.

4



6. Wersja elektroniczna formularza ofertowego dostępna jest na stronie internetowej:  
[www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl)

## **XII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Formularz ofertowy.
2. Wzór oświadczenia Wykonawcy.
3. Wzór Wykazu podmiotów leczniczych.
4. Wzór umowy.
5. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w trybie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
6. Wykaz Zakresów Świadczeń Zdrowotnych Zamawiającego zakontraktowanych z NFZ.

**Zatwierdził:**

Dyrektor  
SPZZOZ w Sierpcu

*Beata Bany*

**RADCA PRAWNY**  
*mgr Grzegorz Przybylski*  
Wa-P-84

**GŁÓWNY KSIĘGOWY**

*mgr Jadwiga Błazewska*

p.o. Zastępcy Dyrektora  
ds. administracji i eksploatacyjnych  
i zamówień publicznych  
*Rafał Wiśniewski*

Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.01.2017.**

**I. Nazwa i siedziba Wykonawcy:**

.....  
.....  
NIP ..... REGON.....

Tel.: ..... Fax: ..... E-mail: .....

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w niniejszym postępowaniu na usługę: **świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.01.2017** zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia za następującą cenę:

..... (cena netto za 1 miesiąc świadczenia usług) x 6 miesięcy (długość trwania umowy) = ..... zł netto + ..... % VAT = ..... zł brutto.

**Wartość oferty netto słownie:** ....., ...../100,

**Wartość oferty brutto słownie:** ....., ...../100.

2. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym będzie:

Pan/Pani ..... nr tel. ....

3. Niniejszą ofertę składam przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.

4. Oświadczam/y, że wzór umowy załączony do zaproszenia został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu o wyborze oferty.

5. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)



.....  
(pieczęć wykonawcy)

**Dot. Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.01.2017.**

### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej

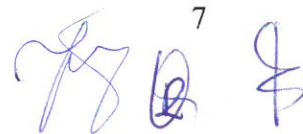
**Wykonawca składając powyższe oświadczenie ponosi odpowiedzialność zgodnie z Art. 297 Kodeksu karnego tj.**

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

.....  
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

7  


**Załącznik Nr 3 do zaproszenia**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,  
faks, Regon, NIP)

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

**Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.01.2017.**

**Wykaz klientów (podmiotów leczniczych ze wskazaniem rozliczanego rodzaju świadczeń)**

I.p.	nazwa, adres i NIP klienta:	rodzaje rozliczanych świadczeń zdrowotnych:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		



l.p.	nazwa, adres i NIP klienta:	rodzaje rozliczanych świadczeń zdrowotnych:
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

**Załącznik Nr 4 do Zaproszenia – wzór umowy**

Nr Rej. \_\_ \_\_/2016

**UMOWA Nr .....**

Zawarta w dniu ..... r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla miasta Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018020, zwanym „Zamawiającym”, w którego imieniu działa:

.....

a .....

.....

zwanym „Wykonawcą,” reprezentowanym przez:

1. ....

2. ....

**na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) w wyniku rozstrzygniętego w dniu ..... r. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zaproszenia do złożenia oferty cenowej na: świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.01.2017, o następującej treści:**

**§1**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi rozliczania kontraktów Zamawiającego zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujących następujące rodzaje świadczeń zdrowotnych: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne.

2. Kompleksowa usługa rozliczeń kontraktów z NFZ obejmuje w szczególności:

a. Tworzenie (wysyłanie i odbieranie do/z SZOI) raportów statystycznych, rozliczeniowych, zbiorczych, list pacjentów zadeklarowanych do personelu medycznego POZ, kolejek oczekujących, pierwszego wolnego terminu i wystawiania rachunków (faktur), a także korekt zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami NFZ.

b. Wprowadzanie zmian w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (zwanym dalej „SZOI”) dotyczących potencjału Zamawiającego.

c. Analizę merytoryczną planowanych zmian w SZOI dotyczących personelu, sprzętu medycznego i harmonogramów pracy.

d. Aktualizację danych rejestrowych Zamawiającego w systemach przekazywania danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

e. Dyspozycyjność Specjalistów ds. rozliczeń dla Zamawiającego w dni robocze w godzinach 8:00-16:00.



- f. Comiesięczne tworzenie zestawień informujących o aktualnym stanie wykonania kontraktu z NFZ.
- g. Informowanie o komunikatach NFZ oraz o zachodzących zmianach w przepisach prawnych dotyczących rozliczeń zakontraktowanych zakresów świadczeń.
- h. Przygotowanie pism do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sprawie zabezpieczenia środków finansowych, bilansowania umów, wypłaty nadwykonań i innych mających bezpośredni wpływ na prawidłowe rozliczanie kontraktu z NFZ.
- i. Przekazywanie informacji o ogłoszonych przez NFZ konkursach ofert z zakontraktowanych zakresów świadczeń (w przypadku, gdy zbliża się termin wygaśnięcia aktualnego kontraktu), a także z innych zakresów świadczeń, które bezpośrednio wskaże Zamawiający.
- j. Konsultacje w sprawie przygotowania Zamawiającego do konkursu ofert Narodowego Funduszu Zdrowia.

## § 2

- 1. Do realizacji niniejszej umowy zostanie wyznaczony Zamawiającemu opiekun – Specjalista ds. rozliczeń kontraktów z NFZ.
- 2. Opiekun jest do dyspozycji Zamawiającego w dni robocze w godzinach 8:00-16:00. O zmianie i zastępstwie opiekuna Zamawiający jest informowany na bieżąco.
- 3. Wszelkie ustalenia związane z realizacją i rozliczeniem kontraktu z NFZ są czynione za pośrednictwem korespondencji mailowej.
- 4. Zamawiający jest zobowiązany do przestrzegania terminów przekazywania danych do NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami, przyjętymi przez NFZ zasadami postępowania i przy uwzględnieniu dostępności Wykonawcy.

## § 3.

- 1. Wykonawca oświadcza, że posiada niezbędne zasoby do wykonania usługi.
- 2. Zamawiający oświadcza, że jego personel odpowiedzialny za rejestrację usług medycznych jest odpowiednio przeszkolony i ponosi pełną odpowiedzialność za zgodność ze stanem faktycznym wprowadzanych przez siebie danych do systemów informatycznych przekazywania danych z NFZ.

## § 4.

- 1. Niniejsza umowa nie dotyczy m.in.:
  - a. Przygotowania oferty konkursowej do NFZ.
  - b. Wykonania analizy wymagań NFZ dotyczących niezakontraktowanych na dzień podpisania umowy świadczeń zdrowotnych.
  - c. Przygotowania wniosków do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
  - d. Wpisu zmian do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
  - e. Porad i opinii prawnych.
  - f. Poprawy błędów w systemach przekazywania danych z NFZ, które powstały przed datą zawarcia niniejszej umowy.
  - g. Przygotowywania odpowiedzi na skargi pacjentów, wniosków urlopowych.
  - h. Rejestracji danych w systemach informatycznych NFZ innych niż SZOI.
- 2. W przypadku, gdy Zamawiający zakontraktuje z NFZ nowy zakres świadczeń, Strony mogą włączyć go do niniejszej umowy stosownym aneksem.

## § 5.

- 1. Wynagrodzenie za 1 miesiąc za rozliczenie wszystkich zakontraktowanych z NFZ rodzajów świadczeń zdrowotnych, obowiązujących na dzień podpisania umowy, strony ustalają na ..... zł netto (słownie:.....), stawka VAT .....%. Łączna wartość umowy brutto za cały jej okres obowiązywania wynosi: .....zł.



2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 będzie płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od daty złożenia przez niego faktury.

3. Wykonawca zobowiązuje się do wystawiania faktur VAT comiesięcznie do dnia 10 miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczone były usługi na rzecz Zamawiającego.

4. Za datę zapłaty wynagrodzenia przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

5. Wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy może ulec zmianie w przypadku gdy zmianie ulegną stawki podatku od towarów i usług i zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Zmiany wynagrodzenia z powyższego tytułu będą dokonywane wg następujących zasad:

a) zmianie mogą ulec tylko ceny brutto o wartość zmniejszenia lub zwiększenia stawki podatku ewentualnie w przypadku zwiększenia stawki podatku zmianie (zmniejszeniu) mogą ulec ceny netto o wartość zwiększenia stawki podatku lub o część tej wartości, zaś ceny brutto nie ulegną zmianie lub ulegną zwiększeniu w części, stosownie do uzgodnienia między stronami wysokości partycypacji każdej strony w zwiększeniu zobowiązań podatkowych z tego tytułu,

b) w przypadku zwiększenia stawki podatku Wykonawca zainteresowany wprowadzeniem zmian powinien złożyć do Zamawiającego pisemny wniosek dotyczący zmiany umowy z powyższego tytułu z propozycją dotyczącą zmian. Zmiany będą obowiązywały po podpisaniu przez strony stosownego aneksu do umowy. W przypadku, gdy aneks do umowy nie zostanie zawarty do dnia wejścia w życie aktu prawnego wprowadzającego zmianę ww. obciążeń podatkowych, będzie to skutkowało dalszą realizacją umowy po dniu wejścia w życie przedmiotowego aktu prawnego wg ceny jednostkowej brutto, po odpowiednim zmniejszeniu ceny jednostkowej netto o wartość zwiększenia podatku. W przypadku, gdy aneks do umowy nie zostanie zawarty do dnia wejścia w życie przedmiotowego aktu prawnego Zamawiający i Wykonawca mają prawo odstąpić od umowy.

c) w przypadku zmniejszenia stawki podatku zmniejsza się ceny brutto o wartość zmniejszenia od dnia wejścia w życie aktu prawnego wprowadzającego zmiany, bez potrzeby zawierania aneksu do umowy.

#### § 6.

W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy Zamawiającego reprezentować będzie:

.....natomiast Wykonawcę .....

#### § 7.

Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego zlecać wykonania umowy w całości lub w części osobom trzecim.

#### § 8.

Zamawiającemu przysługuje prawo dokonywania w każdym czasie kontroli stanu rozliczeń kontraktów z NFZ.

#### § 9.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas od dnia .....r. do dnia ..... **(6 m-cy od dnia podpisania umowy).**

2. Każda ze Stron może rozwiązać umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

3. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym przez każdą ze Stron, w przypadku, gdy druga Strona nie wywiązuje się z ciążących na niej obowiązków.



4. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i powinno zawierać wskazanie przyczyny oraz uzasadnienie.

**§ 10.**

1. Strony postanawiają, że obowiązującą je formą odszkodowania są niżej wymienione kary umowne.

2. Kary te będą naliczane w następujących wypadkach i wysokościach:

a) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu 5% całkowitej wartości zamówienia w przypadku gdy Zamawiający rozwiąże umowę, wypowie umowę lub odstąpi od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;

b) Za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy powstałe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną wysokości 0,1 % wynagrodzenia o którym mowa w § 5 ust.1 za każdy dzień opóźnienia.

3. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający może dochodzić odszkodowania do pełnej jej wysokości.

**§ 11.**

Strony ustalają, że bez pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może dokonywać przeniesienia wierzytelności wraz z odsetkami wynikającymi z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie w jakiegokolwiek formie, w tym również przy zastosowaniu instytucji poręczenia określonej w przepisach art. 876-887 kodeksu cywilnego.

**§ 12.**

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 13.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy prawo zamówień publicznych.

**§ 14.**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Załącznik Nr 5 do zaproszenia**

**Umowa (wzór)  
powierzenia przetwarzania danych osobowych  
w trybie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych**

Zawarta w dniu ..... pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla miasta Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018020, zwanym „Zamawiającym,” w którego imieniu działa:  
Dyrektor – .....

**a** .....

**Regon** ....., **NIP** .....  
zwanym „Wykonawcą,” reprezentowanym przez:

1. ....
2. ....

o następującej treści:

zaś wspólnie zwanymi dalej „Stronami”.

W związku z zawarciem w dniu ..... umowy nr ..... zwanej dalej „Umową nr.....”, której przedmiotem jest realizacja przedsięwzięcia pt.:  
„Świadczenie usług rozliczania kontraktów Zamawiającego zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujących następujące rodzaje świadczeń zdrowotnych: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne., **numer sprawy: DZP.382.ZO.01.2017.**

**§ 1  
Definicje**

Dla potrzeb niniejszej umowy przyjmuje się następujące znaczenie dla poniżej wymienionych sformułowań:

2. „**Ustawa**” – ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz.1182 ze zm.),
3. „**Rozporządzenie**” – rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz.1024 ze zm.),
4. „**Dane osobowe**” – dane osobowe, w rozumieniu art. 6 ustawy,
5. „**Zbiór danych**” – zbiór danych osobowych zawartych w historiach chorób pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,



6. „Administrator Danych” – Zamawiającego w odniesieniu do danych osobowych powierzonych Wykonawcy zgodnie z niniejszą umową,

7. „Przetwarzanie danych osobowych” – wszelkie operacje wykonywane na powierzonych danych osobowych,

8. „Pracownik” – osobę świadczącą pracę na rzecz Wykonawcy na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

## § 2

### Oświadczenie o poufności

1. Wykonawca zobowiązuje się w stosunku do Zamawiającego do nie wykorzystywania pozyskanych w związku z realizacją umowy informacji, a w tym danych osobowych zawartych w zbiorze danych, w celach innych niż cel określony w niniejszej umowie.

2. Wykonawca zobowiązuje się przestrzegać tajemnicy danych osobowych zawartych w zbiorze danych oraz sposobów jej zabezpieczenia, zgodnie z art. 39 ust. 2 ustawy oraz aktami wykonawczymi do ustawy.

3. Strony zobowiązują się zachować w tajemnicy informacje lub materiały pisane dotyczące każdej ze Stron lub działalności przez nią prowadzonej, które znajdują się w jej posiadaniu z tytułu umowy. Jednakże postanowienie to nie odnosi się do informacji lub materiałów, które są powszechnie znane lub zostaną podane do wiadomości publicznej samodzielnie przez Stronę.

## § 3

### Przedmiot umowy, zakres i cel powierzenia przetwarzania danych osobowych

1. Na podstawie art. 31 ustawy Zamawiający, jako Administrator Danych powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych zawartych w zbiorze danych, w imieniu i na rzecz Zamawiającego na warunkach określonych w niniejszej umowie.

2. Wykonawca nie może powierzyć innym podmiotom przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 1.

3. Przed przystąpieniem do realizacji przedmiotu zamówienia, o którym mowa w Umowie nr ..... Wykonawca przedstawi Zamawiającemu wykaz pracowników, którzy będą uczestniczyli w realizacji zamówienia.

4. Pracownicy zostaną przeszkoleni przez Zamawiającego w zakresie przepisów wewnętrznych dotyczących bezpieczeństwa informacji obowiązujących w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sierpcu. Po zakończeniu szkolenia Pracownicy złożą oświadczenia i otrzymają upoważnienia do przetwarzania danych osobowych zgodnie z wzorami stanowiącymi odpowiednio załącznik Nr 1 i 2.

5. Wykonawca ograniczy dostęp do powierzonych do przetwarzania danych osobowych, wyłącznie do pracowników wskazanych w wykazie, o którym mowa w ust.3.

6. Zakres danych osobowych powierzonych Wykonawcy do przetworzenia obejmuje dane, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 159, poz. 159 ze zm.).

7. Powierzone przez Przekazującego dane osobowe zawarte w zbiorze danych będą przetwarzane przez Wykonawcę wyłącznie w celu wykonania przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług szczegółowo opisanych w Umowie Nr ..... i w sposób zgodny z niniejszą umową, ustawą oraz z innymi

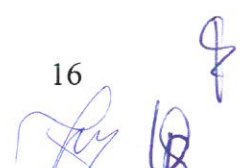


powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, które chronią prawa osób, których dotyczą.

#### § 4

##### **Zasady przetwarzania danych osobowych**

1. Zamawiający powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych na okres nie dłuższy niż do ..... r.
2. Wykonawca będzie stale nadzorował Pracowników w zakresie ochrony powierzonych do przetwarzania danych osobowych.
3. Wykonawca niezwłocznie poinformuje Zamawiającego o:
  - 1) wszelkich przypadkach naruszenia obowiązków Wykonawcy dotyczących ochrony powierzonych do przetwarzania danych osobowych, naruszenia tajemnicy i ich niewłaściwego wykorzystania,
  - 2) wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony powierzonych do przetwarzania danych osobowych prowadzonych w szczególności przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Policję lub Sąd.
4. Wykonawca zobowiązuje się do udzielenia informacji, na każde żądanie Zamawiającego, dotyczących wszelkich danych osobowych, których przetwarzanie zostało mu powierzone na podstawie niniejszej umowy.
5. Wykonawca, w każdym czasie, umożliwi Administratorowi Bezpieczeństwa Informacji oraz przedstawicielowi Zamawiającego przeprowadzenie doraźnych kontroli prawidłowości przetwarzania powierzonych danych osobowych w miejscach, w których są one przetwarzane.
6. Na zakończenie kontroli, o której mowa w ust. 5 przedstawiciele Administratora Danych sporządzają protokół, który podpisują i otrzymują przedstawiciele obu Stron. Przedstawiciel Wykonawcy może wnieść zastrzeżenia do protokołu.
8. Po kontroli, której mowa w ust. 5 Zamawiający może zredagować i żądać wykonania zaleceń pokontrolnych, pokontrolnych ile są one zgodne z umową oraz określić termin ich realizacji.
9. Wykonawca jest zobowiązany zastosować się do zaleceń Zamawiającego dotyczących poprawy jakości zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania, wynikających z kontroli, o których mowa w ust. 5.
10. Wykonawca nie jest uprawniony do zakładania oraz posiadania lub tworzenia jakichkolwiek kopii dokumentów zawierających dane osobowe powierzone przez Zamawiającego, w tym nagrań wideo w dowolnej formie, formularzy zawierających dane osobowe lub baz danych osobowych zapisanych w postaci dokumentów papierowych lub elektronicznych, w szczególności w poczcie elektronicznej, na dyskach komputerowych i arkuszach kalkulacyjnych, innych niż określone w Umowie nr.....
11. W przypadku naruszenia przepisów ustawy lub niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w następstwie, czego Zamawiający zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, Wykonawca zobowiązuje się pokryć Zamawiającemu poniesione z tego tytułu straty i koszty.





## § 5

### Zabezpieczenie przetwarzanych danych

1. Wykonawca zobowiązuje się podjąć środki zabezpieczające powierzone do przetwarzania dane osobowe, a w szczególności zobowiązuje się:

- zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające właściwą ochronę powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczające dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieupoważnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
- zapewnić kontrolę prawidłowości przetwarzania powierzonych danych osobowych,
- dochować szczególnej staranności, aby Pracownicy upoważnieni do przetwarzania danych osobowych zachowali je w tajemnicy, również po zakończeniu realizacji niniejszej umowy.

## § 6

### Współdziałanie stron

Strony ustalają, że podczas realizacji niniejszej umowy będą ze sobą ściśle współpracować, informując się wzajemnie o wszystkich okolicznościach mających lub mogących mieć wpływ na jej wykonanie.

## § 7

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany do umowy powinny być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz.1024 ze zm.).

3. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez obie strony i obowiązuje do dnia obowiązywania Umowy Nr .....

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

**Zamawiający**

**Wykonawca**

**Załącznik Nr 1 do umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych**

, dnia.....  
(data)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznała(e)m się, rozumiem i będę przestrzegać obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182 ze zm.), aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz dokumentów w związku z przetwarzaniem danych osobowych obowiązujących w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, do których uzyskam dostęp w trakcie realizacji umowy nr..... z dnia....., również po upływie terminu, na jaki umowa została zawarta.

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia, ponoszę odpowiedzialność na podstawie przepisów Rozdziału 8 Ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
.....  
imię i nazwisko pracownika

Potwierdzam odbiór 1 egz. oświadczenia.

.....  
czytelny podpis pracownika



**Załącznik Nr 2 do umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych**

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Działając na podstawie art. 37 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2014 r. poz.1182 ze zm.),

– udziela się Panu/Pani\*:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko)

upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych znajdujących się w dokumentacji medycznej znajdującej się w .....

Jest Pan/Pani\* upoważniony/upoważniona\* do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia.

Upoważnienie traci ważność po upływie terminu, na jaki umowa została zawarta.

.....  
data i podpis pracownika Wykonawcy

.....  
Dyrektor

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik Nr 6 do Zaproszenia**

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zespół**  
**Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Słowackiego 32**  
**09-200 Sierpc**

## 1. Podstawowa Opieka Zdrowotna

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEN KONTRAKTU NETTO
LEKARZ POZ	Świadczenia lekarza poz – przy wskaźniku wykonania badań ≥ wartości progowej określonej przez Fundusz	0,00	0,00	12		
LEKARZ POZ	Świadczenie lekarza poz w profilaktyce ChUK	0,00	0,00	48		



ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEN KONTRAKTU NETTO
LEKARZ POZ	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	0,00	0,00	45		
LEKARZ POZ	Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obywatelom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	0,00	0,00	45		
LEKARZ POZ	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	0,00	0,00	45		
LEKARZ POZ	Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ	0,00	0,00	20		
LEKARZ POZ	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty	0,00	0,00	50		
PIELĘGNIARKA POZ	Świadczenia pielęgniarki poz	0,00	0,00	2,57		
PIELĘGNIARKA POZ	Świadczenie pielęgniarki poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy	0,00	0,00	5		
PIELĘGNIARKA POZ	Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	0,00	0,00	12		

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
PIELĘGNIARKA POZ	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obywatelom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	0,00	0,00	12		
PIELĘGNIARKA POZ	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	0,00	0,00	12		
POŁOŻNA POZ	Świadczenia położnej poz	0,00	0,00	1,43		
POŁOŻNA POZ	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej	0,00	0,00	31		
POŁOŻNA POZ	Wizyta patronażowa położnej poz	0,00	0,00	26		
POŁOŻNA POZ	Wizyta położnej poz w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	0,00	0,00	15		
POŁOŻNA POZ	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	0,00	0,00	12		
POŁOŻNA POZ	Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obywatelom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	0,00	0,00	12		



ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
POŁOŻNA POZ	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	0,00	0,00	12		
POŁOŻNA POZ	Świadczenie położnej poz – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	0,00	0,00	17		
PIELĘGNIARKA SZKOLNA POZ	Świadczenia pielęgniarstwa szkolnej	0,00	0,00	4,59		
PIELĘGNIARKA SZKOLNA POZ	Świadczenia pielęgniarstwa szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorokowej	0,00	0,00	5,40		
SUMA POZ:						

## 2. Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
CHIRURGIA OGÓLNA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ I ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02 I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	99 667,47	936 874,20	9,4	78 072,85	
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERSWZORAZOWE I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	26 008,80	221 074,80	8,5	18 422,90	
DIABETOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERSWZORAZOWE I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	2 686,60	25 522,70	9,5	2 126,89	
ENDOKRYNOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERSWZORAZOWE I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	1 696,70	18 663,70	11	1 555,31	
GASTROENTEROLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII I ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W GASTROENTEROLOGII-ZAKRES	6 842,00	68 420,00	10	5 701,67	



ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
	SKOJARZONY Z 02.1050.001.02 I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE					
GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	10 477,5	110 013,75	10,5	9 167,81	
KARDIOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	13 441,50	134 415,00	10	11 201,25	
NEONANTOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	2 524,00	23 473,20	9,3	1 956,10	
NEUROLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	12 756,20	127 562	10	10 630,17	
UROLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII I ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W UROLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1640.001.02 I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	4 471,50	42 926,40	9,6	3 577,20	

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
OKULISTYKA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI I ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OKULISTYCE - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1600.001.02 I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	11 619,80	110 388,10	9,5	9 122,01	
ONKOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII	5 194,80	62 337,60	12	5 194,80	
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1580.001.02	5 481,10	52 070,45	9,5	4 339,20	
OTORYNOLARYNGOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII I ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OTOLARYNGOLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1610.001.02	2 872,50	27 288,75	9,5	2 274,06	
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII I POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADAŃ CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02 I ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02 I ŚWIADCZENIA	26 848,20	241 633,80	9	20 136,15	



DZP.382.ZO.01.2017.

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
	W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII- DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA					
REUMATOLOGIA	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII I ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII- ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	4 499,4	46 343,82	10,3	3 861,99	
GASTROSKOPIA	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	4 301,00	38 709,00	9	3 225,75	
KOLOSKOPIA	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	4 097,00	36 873,00	9	3 072,75	
SUMA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA:			2 324 590,27		193 715,86	

## 3. Leczenie Szpitalne

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEN KONTRAKTU NETTO
ANASTEZIOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA	ANESTEZIOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	25 653,29,00	1 333 971,08	52	111 164,26	
CHIRURGIA OGÓLNA	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA I CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	79 238,00	4 120 376,00	52	343 364,67	
CHOROBY WEWNĘTRZNE	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	103 258,71	5 369 452,92	52	447 454,41	
IZBA PRZYJĘĆ	IZBA PRZYJĘĆ	366	1 398 120,00,00	3820	116 510,00	
NEONATOLOGIA	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA I NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25	17 309,00	900 068,00	52	75 005,67	
PEDIATRIA	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	22 808,00	1 186 016,00	52	98 834,67	
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA I POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	31 112,00	1 617 824,00	52	134 818,67	
IZBA PRZYJĘĆ UE	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ - UE	0	0	1	0,00	
SUMA LECZENIE SZPITALNE:					1 327 867,33	
					15 934 408,00	





## 4. Rehabilitacja Lecznicza

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	1 034 660,00	1 189 859,00	1,15	99 154,92	
REHABILITACJA W ODDZIALE DZIENNYM	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	240 104,00	264 114,40	1,1	22 009,53	
SUMA REHABILITACJA LEZCNICZA:					121 164,45	

## 5. Leczenie Stomatologiczne

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
STOMATOLOGIA	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	343116,60	349978,93	1,02	29 164,91	
SUMA LECZENIE STOMATOLOGICZNE:					29 164,91	

## 6. Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień

ŚWIADCZENIA	Nazwa produktu kontraktowanego Sortuj według nazwy produktu kontraktowanego	Sumaryczna liczba kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej liczby kontraktu dla produktu	Sumaryczna kwota kontraktu dla produktu Sortuj według sumarycznej kwoty kontraktu dla produktu	Średnia cena produktu Sortuj według średniej ceny produktu	średniomiesięczna wartość kontraktu	MIESIĘCZNY KOSZT ROZLICZEŃ KONTRAKTU NETTO
PSYCHIATRIA	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	12 114,00	109 026,00	9	9 085,50	
PSYCHIATRIA	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓŁUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	11 732,00	70 137,00	9	8 799,00	
SUMA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ:			214 614,00		17 884,50	