



**NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA**

---

**Procedura postępowania  
w sprawie zawarcia umów  
w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna  
na podstawie ustawy o świadczeniach opieki  
zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych**

---

**Warszawa, 2008 r.**

Wprowadzono na podstawie pisma o sygnaturze: DSOZ/KCz/2008/077/1088/I/10767

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 2 z 25</b>

Wykaz zmian wprowadzonych w procedurze:

Nr wersji	Rozdział	Strona	Data zatwierdzenia	Opis zmiany	Podpis osoby upoważnionej
1.0	Przedmiot i zakres stosowania procedury			Procedurę wydzielono z "Procedury wyboru ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, rokowań oraz postępowań w trybie artykułu 159 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych" wersja 4.0. Zawiera ona sposób postępowania wskazany w art. 159 ustawy w części dotyczącej POZ.	
1.0	Cały dokument			Zmiana numeracji kolejnych działań oraz numeracji załączników i tytułów niektórych załączników	
1.0	Załączniki			Z nagłówka załączników usunięto pole „Miejsce sporządzenia dokumentu”	
1.0	Załączniki podpisywane przez Zespół			Miejsce na podpisy członków Zespołu zostało przeniesione na koniec formularza.	
1.0	Wyłączenie stosowania procedury			Dodano zapis, że przed wydaniem Zarządzenia o odstąpieniu od procedury, Dyrektor Oddziału przesyła projekt Zarządzenia do Prezesa NFZ, który w ciągu 3 dni od jego otrzymania wydaje opinię. Brak odpowiedzi ze strony Prezesa NFZ oznacza akceptację wyłączenia od stosowania procedury.	
1.0	Przygotowanie postępowania	7		Przy opisie czynności związanych z przygotowaniem projektu ogłoszenia oraz zaproszenia do składania wniosków powołano się na art. 159 ustawy oraz usunięto element odnoszący się do zamieszczenia informacji na tablicy ogłoszeń.	
1.0	Przygotowanie postępowania	7		Dodano załącznik nr 1 – Ogłoszenie postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju – podstawowa opieka zdrowotna oraz załącznik nr 2 – Zaproszenie do składania wniosków o zawarcie umowy w rodzaju – podstawowa opieka zdrowotna	

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 3 z 25</b>

1.0	Przygotowanie postępowania	7		W opisie dotyczącym zamieszczenia zaproszenia dodano konieczność wskazania terminów składania wniosków.	
1.0	Przygotowanie postępowania	7		Usunięto czynność związaną z koniecznością złożenia oświadczeń o nieistnieniu przesłanek do wykluczenia członka Zespołu.	
1.0	Weryfikacja wniosków	8		Usunięto zapis dotyczący zaproszenia do ustalenia liczby i ceny.	
1.0	Weryfikacja wniosków	8		Usunięto załącznik nr 49 (wersja 4.0) – Zaproszenie do ustalenia ceny	
1.0	Weryfikacja wniosków	8		Dodano zapis dotyczący zasad przeprowadzenia wizytacji u wnioskodawcy	
1.0	Weryfikacja wniosków	8		Dodano załącznik nr 7 – Upoważnienie do przeprowadzenia wizytacji oraz załącznik nr 8 – Protokół z wizytacji wnioskodawcy	
1.0	Weryfikacja wniosków	8		W załączniku nr 4 – Ocena wniosku dodano miejsce na wpis oceny z wizytacji wnioskodawcy	
1.0	Weryfikacja wniosków	8		W miejsce zapisu „umowa podpisywana jest przez Oddział” wprowadza się zapis „umowa zostaje podpisana przez Dyrektora Oddziału”	
2.0	Weryfikacja wniosków	8		Usunięto w pkt 3 ppkt 10 i 11 - „kod zakresu merytorycznego”	
4.0	Cały dokument			Ujednolicono terminologię w zakresie stosowania wyrazów: wnioskodawca, wniosek i zakres merytoryczny,	
4.0	Podstawy prawne	10		Aktualizacja podstawy prawnej dotycząca „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”	
4.0	Zaproszenie do składania wniosków o zawarcie umów – zał. nr 1			Uniwersalizacja treści zaproszenia umożliwiająca stosowanie procedury w roku 2009 i w latach następnych	
4.0	Ocena wniosku – zał. nr 4			pkt 5 - Aktualizacja podstawy prawnej dotycząca przepisów regulujących zasady zawierania przez świadczeniodawców umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC); pkt 7 – wykreślenie wyrazu „położnych” jako użytego bezzasadnie	
4.0	Upoważnienie do przeprowadzenia wizytacji – zał. nr 7			Uniwersalizacja treści upoważnienia umożliwiająca stosowanie jego wzoru w roku 2009 i w latach następnych	

<p><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 4 z 25</b>

4.0	Nagłówek stron procedury			Wpisano: Wersja 4.0 Data 23.10.2008 r. Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0	
-----	--------------------------	--	--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 5 z 25</b>

## SPIS TREŚCI

Definicje, terminologia oraz używane skróty. ....	5
Etapy procedury .....	6
Przygotowanie postępowania .....	7
Rejestracja wniosków .....	7
Weryfikacja wniosków .....	8
Zawarcie umów .....	9
Podstawy prawne.....	10
Spis dokumentów związanych .....	11

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 6 z 25</b>

## Definicje, terminologia oraz używane skróty.

1. Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
2. Kancelaria – komórka organizacyjna wskazana przez Dyrektora Oddziału realizująca zadania związane z przyjmowaniem i rejestracją składanych wniosków, przechowywaniem wniosków, przekazaniem wniosków do Zespołu, przyjmowaniem i rejestracją oraz przekazywaniem do Zespołu innych dokumentów związanych z prowadzonym postępowaniem oraz innych czynności wynikających z treści procedury;
3. Numer postępowania – zasady budowy numeru:
  - 1) Numer Oddziału OW NFZ: 01 – Dolnośląski; 02 – Kujawsko-Pomorski; 03 – Lubelski; 04 – Lubuski; 05 – Łódzki; 06 – Małopolski; 07 – Mazowiecki; 08 – Opolski; 09 – Podkarpacki; 10 – Podlaski; 11 – Pomorski; 12 – Śląski; 13 – Świętokrzyski; 14 – Warmińsko-Mazurski; 15 – Wielkopolski; 16 – Zachodniopomorski;
  - 2) Myślnik – ‘-‘
  - 3) Dwie ostatnie cyfry roku, którego dotyczy postępowanie
  - 4) Myślnik - ‘-‘
  - 5) Kolejna liczba porządkowa w ramach OW NFZ i roku (6 cyfr): 000001, 000002, itd.
  - 6) Ukośnik - ‘/’
  - 7) Symbol rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej: POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna
  - 8) Ukośnik - ‘/’
  - 9) Kod typu umowy
  - 10) Ukośnik - ‘/’
  - 11) Kod trybu postępowania:
    - 1 – konkurs ofert;
    - 2 – rokowania art. 144 pkt. 1,
    - 3 – rokowania art. 144 pkt. 2,
    - 4 – rokowania art. 144 pkt. 3,
    - 5 - negocjacje umowy wieloletniej,
    - 6 – postępowanie art. 159
  - 12) \*Ukośnik - ‘/’
  - 13) \*Symbol ‘M’
4. Oddział lub OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;

---

\* Punkty 14 oraz 15 stosowane dla postępowań prowadzonych przez pion mundurowy

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 7 z 25</b>

5. postępowanie – określone w ustawie postępowanie w sprawie zawarcia umowy; postępowanie opatruje się kodem, tworzonym w sposób opisany w pkt. 3;
6. Prezes – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
7. Typ umowy – umowa zawierana na określone zakresy merytoryczne;
8. Umowa – umowa zawarta w trybie art. 159 ustawy w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna;
9. Ustawa – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami);
10. Wnioskodawca – świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy, ubiegający się o zawarcie umowy, który złożył do Funduszu wnioski w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;
11. Wydział – komórka organizacyjna wskazana przez Dyrektora Oddziału merytorycznie właściwa ds. obsługi wniosku, tj. przygotowania postępowania, weryfikacji wniosków oraz zawarcia umów;
12. Zakres merytoryczny – zakres świadczeń stanowiący przedmiot umowy posiadający cechy wspólne, identyfikowany jako zbiór zakresów szczegółowych, dla których w umowie określa się sposób i kwotę finansowania;
13. Zespół – osoby powołane zarządzeniem Dyrektora Oddziału do obsługi wniosków tj. przygotowania postępowania, weryfikacji wniosków oraz zawarcia umów. Skład zespołu jest nie mniejszy niż 3 osoby, ze wskazaniem przewodniczącego i protokolantów.

### **Cel procedury**

Celem procedury jest wprowadzenie w OW NFZ jednolitych zasad postępowania prowadzonego przez Oddziały w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, mających na celu zabezpieczenie dla świadczeniobiorców dostępności do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Procedura zawiera wytyczne dotyczące zasad przygotowania postępowania, weryfikacji wniosków oraz zawarcia umów.

### **Etapy procedury**

1. Przygotowanie postępowania, w tym powołanie Zespołów oraz ogłoszenie postępowania;
2. Rejestracja wniosków;
3. Weryfikacja wniosków;
4. Zawarcie umów.

<p><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 8 z 25</b>

<b>l.p.</b>	<b>Proces/ czynności</b>	<b>Jednostka i osoba odpowiedzialna (stanowisko)</b>	<b>Dokument</b>
<b>1</b>	<b>Przygotowanie postępowania</b>		
1.1	Przygotowanie zaproszenia do składania wniosków o zawarcie umów w rodzaju świadczeń zdrowotnych: podstawowa opieka zdrowotna prowadzonego przez OW NFZ w trybie art. 159 ustawy.	Wydział	Zaproszenie do składania wniosków – zał. nr 1
1.1.2	Akceptacja ogłoszenia i zaproszeń do składania wniosków	Dyrektor Oddziału	Zaproszenie do składania wniosków – zał. nr 1
1.2	Zamieszczenie ogłoszenia i zaproszenia do składania wniosków z określeniem miejsc i terminów ich składania.	Wydział	Zaproszenie do składania wniosków – zał. nr 1
1.3	Wystąpienie z wnioskiem do Dyrektora Oddziału o powołanie Zespołu do oceny wniosków	Wydział	
1.3.1	Powołanie Zespołu ze wskazaniem przewodniczących i protokolantów.	Dyrektor Oddziału	Zarządzenie Dyrektora Oddziału
<b>2</b>	<b>Rejestracja wniosków</b>		
2.1	Odnotowanie złożenia wniosku lub uzupełnienia wniosku – wpis do rejestru wniosków oraz nadanie numeru wniosku. Wydanie potwierdzenia złożenia wniosku. Potwierdzenia wniosku nie drukuje się dla wniosków, które wpływają pocztą.	Kancelaria	Potwierdzenie złożenia/ uzupełnienia wniosku – zał. nr 2; Rejestr wniosków – zał. nr 3



<p><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 9 z 25</b>

2.1.1	Wnioskodawca ma prawo do wycofania wniosku po jego złożeniu przed przystąpieniem Zespołu do jego oceny. Fakt ten odnotowuje się w rejestrze wniosków. Wnioskodawca może wycofać wniosek osobiście lub przez osobę uprawnioną do jego reprezentowania w tym zakresie.	Kancelaria	Potwierdzenie złożenia/ uzupełnienia wniosku – zał. nr 2
2.2	Przekazanie złożonych wniosków z Kancelarii do Zespołu wraz z kopią rejestru wniosków	Kancelaria	Rejestr wniosków – zał. nr 3
<b>3</b>	<b>Weryfikacja wniosków</b>		
3.1	Weryfikacja wniosku pod względem spełnienia warunków do zawarcia umowy na dany zakres świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.	Zespół	Ocena wniosku – zał. nr 4
3.1.1	W przypadku stwierdzenia braków w wezwaniu do usunięcia braków formalnych wniosku Zespół zobowiązuje wnioskodawcę do ich usunięcia, wskazując termin uzupełnienia braków.	Zespół	Wezwanie do usunięcia braków formalnych wniosku – zał. nr 5; Potwierdzenie złożenia/ uzupełnienia wniosku – zał. nr 2
3.1.2	W przypadku nieuzupełnienia wniosku w wyznaczonym terminie wnioskodawca informowany jest o negatywnej ocenie wniosku listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.	Zespół	Zawiadomienie o negatywnej ocenie wniosku – zał. nr 6
3.2	Zespół dokonuje oceny wniosku po uzupełnieniu braków. Jeżeli wnioskodawca nie spełnia warunków do zawarcia umowy, informowany jest o negatywnej ocenie wniosku, listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.	Zespół	Ocena wniosku – zał. nr 4; Zawiadomienie o negatywnej ocenie wniosku – zał. nr 6

<p><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 10 z 25</b>

3.3	Zespół przeprowadza wizytację miejsc udzielania świadczeń – <b>dotyczy: nowych wnioskodawców i dotychczasowych wnioskodawców, których wnioski budzą zastrzeżenie.</b>	Zespół	Upoważnienie do przeprowadzenia wizytacji – zał. nr 7; Protokół z wizytacji wnioskodawcy – zał. nr 8
<b>4</b>	<b>Zawarcie umów</b>		
4.1	Zespół przedstawia wniosek do Dyrektora Oddziału o zatwierdzenie postępowania i zawarcie umów.	Zespół	Wniosek do Dyrektora o zatwierdzenie rozstrzygnięcia postępowania i zawarcie umów – zał. nr 9
4.2	Przygotowanie umów do podpisania przez wnioskodawców.	Wydział	
4.2.1	Po podpisaniu przez wnioskodawcę, umowa zostaje podpisana przez Dyrektora Oddziału	Dyrektor Oddziału	

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 11 z 25</b>

## Podstawy prawne

### 1. Akty prawa krajowego

Procedurę opracowano w oparciu o:

- 1) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.);
- 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

### 2. Regulacje wewnętrzne i inne dokumenty.

- 1) Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie zawierania umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna wraz z obowiązującymi innymi Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 12 z 25</b>

## Spis dokumentów związanych

Lp.	Nazwa dokumentu	Numer załącznika	Skrót załącznika
1	Zaproszenie do składania wniosków o zawarcie umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna	1	
2	Potwierdzenie złożenia/ uzupełnienia wniosku	2	
3	Rejestr wniosków złożonych w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna	3	
4	Ocena wniosku	4	
5	Wezwanie do usunięcia braków formalnych wniosku	5	
6	Zawiadomienie o negatywnej ocenie wniosku	6	
7	Upoważnienie do przeprowadzenia wizytacji	7	
8	Protokół z wizytacji wnioskodawcy	8	
9	Wniosek do Dyrektora Oddziału o zatwierdzenie postępowania i zawarcie umów	9	

### **Prawidłowe przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna dokumentują:**

- Załącznik nr 1                      Zaproszenie do składania wniosków o zawarcie umowy w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna
- Załącznik nr 2                      Potwierdzenie złożenia/ uzupełnienia wniosku
- Załącznik nr 3                      Rejestr wniosków złożonych w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna
- Załącznik nr 9                      Wniosek do Dyrektora Oddziału o zatwierdzenie postępowania i zawarcie umów

<p style="text-align: center;"><b>Narodowy Fundusz Zdrowia</b></p> <p>ul. Grójecka 186                      02-390 Warszawa</p>	<p><b>Procedura postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</b></p>	
	Wersja 4.0	Procedura nr 2008/001/DSOZ/POZ/4.0
	Data: 23.10.2008 r.	<b>Strona 13 z 25</b>

**Prawidłową weryfikację wniosku o zawarcie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna dokumentują:**

- |                |   |
|----------------|---|
| Załącznik nr 4 | Ocena wniosku                                   |
| Załącznik nr 5 | Wezwanie do usunięcia braków formalnych wniosku |
| Załącznik nr 6 | Zawiadomienie o negatywnej ocenie wniosku       |
| Załącznik nr 7 | Upoważnienie do przeprowadzenia wizytacji       |
| Załącznik nr 8 | Protokół z wizytacji wnioskodawcy               |

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW  
O ZAWARCIE UMÓW  
W RODZAJU: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA  
NA ROK .....**

**KOD POSTĘPOWANIA .....**

Na podstawie art.159 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

..... **ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

**Adres:** .....

**zaprasza**

do składania wniosków w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w następujących zakresach merytorycznych:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

na obszarze: .....

Obowiązujące stawki kapitałowe, ryczałtowe oraz za punkt określa Zarządzenie nr..... Prezesa Funduszu w sprawie zawierania umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w Zarządzeniu nr .....Prezesa Funduszu w sprawie zawierania umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, powinien być sporządzony zgodnie z postanowieniami Zarządzenia nr ..... Prezesa Funduszu w sprawie zawierania umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

**Formularz wniosku powinien być sporządzony w formie elektronicznej i papierowej w oprogramowaniu i wersji wskazanej przez Fundusz.**

Materiały dotyczące postępowania o zawarcie umowy na rok ..... dostępne są w siedzibie .....OW NFZ, adres:....., od dnia ..... do dnia ..... w godzinach ..... lub na stronie: .....

Wnioskodawca ubiegający się o zawarcie umów od dnia 1 stycznia ..... roku proszeni są o złożenie wniosków do dnia .....-.....-..... roku. Złożenie wniosków w tym terminie gwarantuje ich terminowe rozpatrzenie przez OW NFZ. Wnioski złożone po tym terminie rozpatrywane będą wg kolejności ich rejestracji, z uwzględnieniem czasu niezbędnego na analizę i ocenę wniosku.

Począwszy od 1 stycznia 2008 r., wnioski złożone do 10 dnia każdego miesiąca, będą rozpatrzone w czasie umożliwiającym zawarcie umowy od pierwszego dnia kolejnego okresu sprawozdawczego (miesiąca kalendarzowego).

**Wnioskodawca może złożyć w ..... OW NFZ, tylko jeden wniosek dotyczący danego zakresu merytorycznego świadczeń POZ. W przypadku, gdy wnioskujący posiada jednostki organizacyjne zlokalizowane w różnych miejscach na terenie działania OW NFZ, składa jeden wniosek uwzględniając w nim każde z miejsc udzielania świadczeń.**

.....  
Podpis Dyrektora Oddziału

.....  
Miejsce, data

**POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA\*/ UZUPEŁNIENIA\*/ WYCOFANIA\* WNIOSKU**

<b>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</b>	
..... <b>Oddział Wojewódzki NFZ w .....</b>	
<b>WNIOSEK</b>	
(nazwa zakresu merytorycznego będącego przedmiotem postępowania)	
(numer postępowania zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)	
(pełna nazwa wnioskodawcy zgodna z właściwym rejestrem)	
(adres siedziby wnioskodawcy zgodny z właściwym rejestrem)	
(data złożenia/ uzupełnienia wniosku: dd.mm.rrrr)	(numer z rejestru wniosków)
(Oddział Funduszu - potwierdzenie złożenia/ uzupełnienia/ wycofania wniosku: pieczęć, podpis, data)	

\* - niepotrzebne skreślić



**REJESTR WNIOSKÓW ZŁOŻONYCH W RODZAJU:  
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

<b>L.p.</b>	<b>Numer wniosku</b>	<b>Data złożenia wniosku</b>	<b>Nazwa wnioskodawcy</b>	<b>Adres wnioskodawcy</b>	<b>Data przekazania do Zespołu</b>	<b>Uwagi</b>

<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b>	<b>DATA:</b>
	<b>DOTYCZY WNIOSKU NR:</b>
<b>NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY:</b>	

## OCENA WNIOSKU

### I. Wykaz wymaganych dokumentów złożonych przez wnioskującego:

1. formularz wniosku określony w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie zawierania umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna
  - a) wersja elektroniczna jest/brak/nie dotyczy\*
  - b) wersja papierowa jest/brak/nie dotyczy\*

---

2. dokumenty potwierdzające zdolność do kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej\*\*
  - a) aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody lub Ministra Zdrowia; jest/brak/nie dotyczy\*
  - b) aktualny dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej albo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położonych; jest/brak/nie dotyczy\*
3. dokumenty potwierdzające zdolność do czynności prawnych\*\*
  - a) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w przypadku SPZOZ); jest/brak/nie dotyczy\*
  - b) aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub jest/brak/nie dotyczy\*
  - c) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej Rejestru Przedsiębiorców; jest/brak/nie dotyczy\*
4. kopię obowiązującego statutu; jest/brak/nie dotyczy\*

5. kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskodawcę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z uwzględnieniem aktualnie obowiązujących wymogów dotyczących wysokości minimalnych sum gwarancyjnych ubezpieczenia w odniesieniu do jednego zdarzenia objętego umową, określonych przepisami wydanymi na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zm.); Wnioskodawca, który nie posiada umowy z oddziałem wojewódzkim Funduszu może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument stwierdzający, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta przez niego na okres obowiązywania umowy i spełniać będzie warunki ubezpieczenia zgodnie z wymogami Funduszu określonymi dla tego typu polis OC;

jest/brak/nie dotyczy\*

6. wykaz podwykonawców oraz kopie zawartych z nimi umów (bez postanowień określających finansowanie) albo wzory umów z podwykonawcami, łącznie ze zobowiązaniem do ich zawarcia, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z wnioskodawcą, o ile ten przewiduje udział podwykonawców w realizacji umowy;

jest/brak/nie dotyczy\*

7. „oświadczenie o objęciu opieką” świadczeniobiorców zadeklarowanych do lekarzy i/lub pielęgniarek, świadczeniodawcy POZ przez innego świadczeniodawcę, zgodnie z warunkami zawarcia umów i według wzoru określonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;

jest/brak/nie dotyczy\*

8. w przypadku, gdy wnioskodawca jest reprezentowany przez pełnomocnika, pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy, w szczególności do złożenia wniosku oraz podpisania umowy, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania wnioskodawcy wynika z dokumentów przedstawionych wraz z wnioskiem;

jest/brak/nie dotyczy\*

9. inne dokumenty lub oświadczenia, jeżeli obowiązek ich dołączenia do wniosku określony został w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie zawierania umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;

jest/brak/nie dotyczy\*

10. w przypadku, gdy w dniu składania wniosku oddział wojewódzki Funduszu posiada dokumenty, o których mowa w pkt 2 – 4, a potwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie wnioskodawca może złożyć stosowne oświadczenie, zgodne ze wzorem określonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia warunkami zawarcia umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna;

jest/brak/nie dotyczy\*

Wnioskodawca został wezwany do usunięcia braków wniosku:\*

.....  
.....

**do dnia** .....

Braki wniosku zostały usunięte w dniu\* .....

Braki wniosku nie zostały usunięte do dnia\* .....

## II. Ocena z wizytacji wnioskodawcy\*

.....  
.....

### Wniosek:

#### 1. Nie został rozpatrzony\*

Powód.....

.....

#### 2. Został oceniony negatywnie\*

Powód.....

.....

#### 3. Wniosek został rozpatrzony i oceniony pozytywnie\*

### ZESPÓŁ W SKŁADZIE:

1. .... przewodniczący Zespołu .....  
(imię i nazwisko) (podpis)

2. .... członek Zespołu .....  
(imię i nazwisko) (podpis)

3. .... protokolant .....  
(imię i nazwisko) (podpis)

.....

Miejsce, data

---

\* niepotrzebne skreślić

\*\*aktualny dokument wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b>	<b>DATA:</b>
	<b>DOTYCZY WNIOSKU NR:</b>
<b>NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY:</b>	

### WEZWANIE DO USUNIĘCIA BRAKÓW FORMALNYCH WNIOSKU

Zespół zobowiązuje ww. Wnioskodawcę do usunięcia następujących braków:

1. ....
2. ....
3. ....

ww. dokumenty należy złożyć w:

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

(miejsce złożenia)

w terminie do dnia\*: .....

\* *Liczy się data wpływu do kancelarii Narodowego Funduszu Zdrowia.*

**Przekroczenie ww. terminu jest równoznaczne z oceną negatywną wniosku.**

.....  
podpis przewodniczącego Zespołu

<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b>	<b>DATA:</b>
	<b>DOTYCZY WNIOSKU NR:</b>
<b>NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY:</b>	

### ZAWIADOMIENIE O NEGATYWNEJ OCENIE WNIOSKU

Zespół powołany do przeprowadzenia oceny wniosków w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna informuje, że w dniu ..... wniosek Państwa o numerze ..... został rozpatrzony i oceniony negatywnie z powodu:

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

#### ZESPÓŁ W SKŁADZIE:

- |                                |          |
|--------------------------------|----------|
| 1. .... przewodniczący Zespołu | .....    |
| (imię i nazwisko)              | (podpis) |
| 2. .... członek Zespołu        | .....    |
| (imię i nazwisko)              | (podpis) |
| 3. .... protokolant            | .....    |
| (imię i nazwisko)              | (podpis) |

.....  
 podpis Dyrektora OW NFZ

<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b>	<b>DATA:</b>
	<b>DOTYCZY WNIOSKU NR:</b>
<b>NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY:</b>	

## UPOWAŻNIENIE DO PRZEPROWADZENIA WIZYTACJI

Działając na podstawie przepisów zarządzenia Nr ..... Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia ..... roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

upoważniam

Pana/Panią .....

do przeprowadzenia wizytacji wnioskodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu porównania danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym.

.....  
(podpis przewodniczącego Zespołu)

<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b>	<b>DATA:</b>
	<b>DOTYCZY WNIOSKU NR:</b>
<b>NAZWA I ADRES WNIOSKODAWCY:</b>	

### PROTOKÓŁ WIZYTACJI WNIOSKODAWCY

W dniu ..... przeprowadzono wizytację, w wyniku której stwierdzono

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

(Kopię protokołu przeprowadzenia kontroli wnioskodawcy należy przekazać wnioskodawcy za jego pisemnym potwierdzeniem)

**ZESPÓŁ WIZYTUJĄCY:**

- |    |                            |                   |
|----|----------------------------|-------------------|
| 1. | .....<br>(imię i nazwisko) | .....<br>(podpis) |
| 2. | .....<br>(imię i nazwisko) | .....<br>(podpis) |
| 3. | .....<br>(imię i nazwisko) | .....<br>(podpis) |

Kopię protokołu otrzymałam/otrzymałem dnia .....

Podpis i pieczęć wnioskodawcy .....



<b>KOD POSTĘPOWANIA I NAZWA:</b>	<b>DATA:</b>
----------------------------------	--------------

**WNIOSEK DO DYREKTORA O ZATWIERDZENIE ROZSTRZYGNĘCIA  
POSTĘPOWANIA I ZAWARCIE UMÓW**  
za okres od dnia ..... do dnia .....

Zespół dokonał oceny wniosków złożonych w sprawie zawarcia umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna:

1. W okresie od ..... do ..... zostało złożonych ..... wniosków.
2. W trakcie postępowania dokonano pozytywnej oceny ..... wniosków.  
W związku z powyższym Zespół wnosi o zawarcie umów z następującymi wnioskodawcami:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....  
(należy podać nazwę i adres wnioskodawcy)
3. W trakcie postępowania dokonano negatywnej oceny wniosków następujących wnioskodawców:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....  
(należy podać nazwę, adres wnioskodawcy oraz powód negatywnej oceny)

**ZESPÓŁ W SKŁADZIE:**

- |                                |          |
|--------------------------------|----------|
| 1. .... przewodniczący Zespołu | .....    |
| (imię i nazwisko)              | (podpis) |
| 2. .... członek Zespołu        | .....    |
| (imię i nazwisko)              | (podpis) |
| 3. .... protokolant            | .....    |
| (imię i nazwisko)              | (podpis) |

.....  
Podpis Dyrektora Oddziału