

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ 62-100 WĄGROWIEC UL. KOŚCIUSZKI 74

działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz.799 z późn. zm.)

OGŁASZA KONKURS OFERT

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie zamówienia na:

**udzielanie lekarskich świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
obejmujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną
w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu**

w terminie od dnia zawarcia umowy do 31.12.2028r.

Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz formularz ofertowy można otrzymać w Sekcji Kadr Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, tel. 672681593 lub pobrać ze strony internetowej www.szpitalwagrowiec.pl

Osobami uprawnionymi do udzielania informacji są:

- Gł. Księgowa - Aleksandra Wendland, tel. 672681594
- Sekcja Kadr - Magdalena Waszyk tel. 672681593

Oferty należy składać do dnia: 27.03.2025r. do godz. 10⁰⁰ w Sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej, 62-100 Wągrowiec ul. Kościuszki 74.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 27.03.2025r. o godz. 11.00 w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Wągrowcu przy ul. Kościuszki 74.

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie konkursu ofert, Komisja Konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu ofert i jego wynikach w terminie 2 dni od dnia rozstrzygnięcia, poprzez opublikowanie przez ZOZ w Wągrowcu ogłoszenia na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej ZOZ w Wągrowcu - www.szpitalwagrowiec.pl.

Termin związania ofertą - nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.

Informuje się o możliwości składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert.

Wągrowiec, dnia 06.03.2025r.

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Wągrowcu

dr Przemysław Bury

Udzielający Zamówienia -
Zespół Opieki Zdrowotnej
w Wągrowcu

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

w zakresie:

**udzielanie lekarskich świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
obejmujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną
w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu**

w terminie od dnia zawarcia umowy do 31.12.2028r.

w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

ZAWARTOŚĆ:

- SWKO
- ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTY,
- ZAŁĄCZNIK NR 2 - PROJEKT UMOWY

Wągrowiec, 06.03.2025r.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Wągrowcu

dr Przemysław Bury

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r, o działalności leczniczej (Dz. U. 2024, poz. 799 z późn. zm.) oraz art.: 140, 141, 146 ust. 1, 147, 148 ust. 1, 149, 150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, 152, 153 i art. 154 ust. 1, 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.) i zgodnie z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy na lekarskie świadczenia zdrowotne i świadczenie usług kierowania i zarządzania oddziałem obowiązującym w ZOZ Wągrowiec.

I. Szczegółowy opis przedmiotu konkursu ofert: Kod CPV: 85121100-4 (ogólne usługi lekarskie)

1. Przedmiotem konkursu ofert jest:
 - udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej obejmujący nocną i świąteczną pomoc lekarską przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny zgodnej z przedmiotem konkursu ofert lub lekarza bez specjalizacji w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu.
2. Warunki wspólne dotyczące przedmiotu konkursu ofert.
 - a) czynności objęte postępowaniem konkursowym określa SWKO,
 - b) termin związania ofertą - oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

II. Wymagania stawiane oferentom

Do konkursu ofert może przystąpić podmiot, którego rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez oferenta (zgłoszony we właściwym rejestrze) jest zgodny z przedmiotem zamówienia. Ponadto oferent spełnia wymogi kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290).

1. Oferent przedstawia następujące dokumenty w przypadku:
 - a) podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
 - zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu leczniczego poświadczające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma także wynikać, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictwa są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
 - umowę lub statut oraz decyzję wojewody o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę i Polisa ubezpieczeniowa w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 i art. 17 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024, poz. 799 z późn. zm.),
 - imienny wykaz lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - b) podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą jako praktykę zawodową:
 - zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej
 - zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez okręgową radę lekarską,
 - dyplom ukończenia studiów,
 - dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - kopie dyplomu o posiadanej specjalizacji i ukończonych kursach – oryginały do wglądu komisji konkursowej,
2. polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 i art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024, poz. 799 z późn. zm.)
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania postępowania konkursowego na dane stanowisko.
4. Dokumenty powinny być załączone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez organ, który dokument wydał lub przez Udzielającego Zamówienia.
UWAGA! Oferenci, których wymagane w SWKO dokumenty znajdują się w Sekcji Kadr Udzielającego Zamówienia, o ile dane w nich zawarte są aktualne, nie muszą być dołączane do oferty.

III. Opis sposobu przygotowania ofert.

1. Ofertę należy przygotować na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert. Stanowić on będzie pierwszą stronę oferty.
2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
3. Nie dopuszcza się wprowadzania zmian do formularza ofertowego.
4. Każda strona złożonej oferty musi być numerowana i podpisana przez Oferenta.
5. Ewentualne poprawki w treści muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta.
6. Do oferty winny być załączone odpowiednio wszystkie dokumenty wyszczególnione w punkcie II SWKO.

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

Kopertę należy oznaczyć następująco:

„Oferta na udzielanie lekarskich świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej obejmujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu.”

Układ oferty musi być następujący:

- a) formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do SWKO
 - b) wykaz załączonych dokumentów w kolejności wymienionej w pkt. II SWKO
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę pod warunkiem, że Udzielający Zamówienie otrzyma pisemne powiadomienie o ich wprowadzeniu lub wycofaniu oferty przed terminem składania ofert określonym w pkt. IV.1. Powiadomienie powinno być opieczetowane i dostarczone w zamkniętej, zapieczętowanej kopercie z napisem, określonym w pkt. III.7. i oznaczonej dodatkowo napisem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
 9. Oferent nie może dokonać zmian i wycofać oferty po upływie terminu składania ofert.

IV. Termin i miejsce składania ofert:

1. Oferty należy składać do dnia określonego w ogłoszeniu o konkursie, w Sekretariacie Udzielającego Zamówienia w Wągrowcu ul. Kościuszki 74.
2. W przypadku przesyłki pocztą liczy się data doręczenia do siedziby Udzielającego Zamówienia (stempel Udzielającego Zamówienia), a nie data stempla pocztowego.
3. Wszystkie oferty otrzymane przez Udzielającego Zamówienia po terminie określonym w pkt. 1 zostaną zwrócone bez otwierania.

V. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu

1. Każdy z Oferentów może otrzymać wszelkie informacje dotyczące przedmiotu konkursu oraz SWKO w siedzibie Udzielającego Zamówienia. Zapytania można kierować do Udzielającego Zamówienia bezpośrednio FAX-em lub telefonicznie. Informacji udziela:
 - w zakresie spraw ekonomicznych Główna Księgowa mgr Aleksandra Wendland tel. 672681594 od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 15.00.
 - w zakresie spraw administracyjnych Sekcja Kadr Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu tel. 672681593 od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 14.00.
2. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

VI. Tryb i zakres prac komisji konkursowej

1. Skład Komisji Konkursowej powołany został Zarządzeniem Dyrektora ZOZ w Wągrowcu. Komisja konkursowa pracuje w oparciu o regulamin przeprowadzania konkursu ofert poprzedzających zawarcie umowy na lekarskie świadczenia zdrowotne i umowy na kierowanie i zarządzanie oddziałem.
2. Miejsce i termin otwarcia ofert:
Otwarcie ofert nastąpi w dniu i godzinie określonych w ogłoszeniu o konkursie, w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Wągrowcu przy ul. Kościuszki 74. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. Prace Komisji odbywają się w części jawnej i niejawnej.
W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa:
 - a. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert, informuje oferentów o liczbie otrzymanych ofert oraz o wartości środków przeznaczonych przez Udzielającego Zamówienia na finansowanie świadczeń,
 - b. otwiera koperty z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane od świadczeniodawców w niniejszej specyfikacji,
 - c. przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia,
 - d. jeśli stwierdzi braki formalne wzywa Oferentów do ich usunięcia i przyjmuje do protokołu zgłoszone przez Oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia,
 - e. odrzuca się ofertę:
 - złożoną przez Oferenta po terminie,
 - zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń,
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
 - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w SWKO,
 - złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana zawarta z Udzielającym Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

W części niejawnej Komisja Konkursowa bez udziału Oferentów może:

- a. wybrać ofertę najkorzystniejszą pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w części VII;
 - b. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania usług.
4. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządza protokół.
 5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu.

VII. Kryteria oceny ofert i warunków wymaganych od oferentów.

1. Przy wyborze oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie najwyższą ilością punktów zdobytą w ocenie oferty w poszczególnych kryteriach: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Oferty będą oceniane wg następującej punktacji:
 - a. jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych; kwalifikacje zgodne z zakresem oferowanych świadczeń:
 - 100 punktów dla lekarza specjalisty - lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny,
 - 100 punktów za posiadanie drugiej specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty,
 - 50 punktów za posiadanie I stopnia specjalizacji,
 - b. kompleksowość, dostępność i ciągłość udzielanych świadczeń: wykonywanie świadczeń min. 38 godzin średniotygodniowo - 100punktów,
 - c. cena udzielanych świadczeń :
Ocena oferty wg kryterium ceny za 1 godzinę udzielania świadczeń:
 - Cena najniższa 350 pkt
 - Cena wyższa od najniższej nie więcej niż o 10% 150 pkt
 - Cena wyższa od najniższej więcej niż 10% ale nie cena najwyższa 50 pkt
 - Cena najwyższa 0 pkt.

VIII. Unieważnienie postępowania konkursowego

1. Dyrektor unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub w całości, gdy:
 - a. nie wpłynęła żadna oferta;
 - b. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem punktu 2;
 - c. odrzucono wszystkie oferty;
 - d. kwota najkorzystniejszych ofert przewyższa kwotę, którą ZOZ przeznaczył na finansowanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
 - e. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

IX. Rozstrzygnięcie postępowania

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. Ogłoszenia, o których mowa w ust. 1 i 2, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje jego zakończenie.

X. Środki odwoławcze

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w pkt. 3-11.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania;
 - 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
 - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
11. Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu uwzględnia lub oddala odwołanie informując o powyższym Oferenta.
12. Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

Załącznikami do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert są:

- Formularz oferty - załącznik nr 1,
- Projekt umowy - załącznik nr 2.

OFERTA

I. Dane o ofercie

.....

/nazwa, adres oraz nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024, poz. 799 z późn. zm.)

W związku z ogłoszeniem o konkursie ofert zamieszczonym na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Udzielającego Zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz postanowieniami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

Oferuję zrealizowanie przedmiotu zamówienia objętym SWKO w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej obejmującą nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w zakresie:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych - na podstawie planu dyżurów.

Liczba godzin średniomiesięcznie:

Cena za 1 godzinę udzielania świadczeń

2. Oferta obejmuje wykonywanie czynności zgodnie z projektem umowy stanowiącej załącznik nr 2.

3. Oświadczam, że zawarty w załączniku nr 2 do SWKO projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach..

4. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe znajdują się w dokumentacji Sekcji Kadr Udzielającego Zamówienie TAK/NIE*

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzania postępowania konkursowego na oferowane stanowisko.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Znak: ZOZ I-121/ /25

zawarta w dniu _____, w Wągrowcu, pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, ul. Kościuszki 74, reprezentowanym przez Pana dr Przemysława Burego - Dyrektora ZOZ, NIP 766-10-15-232, Regon 000306638 zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”

a firmą

zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

Na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2022, poz. 633 z późn. zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza (Dz. U. 2022, poz. 1731 z późn. zm.) oraz innych przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych, zawarta zostaje umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych dla osób przyjętych do leczenia w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, przy ul. Kościuszki 74, w Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (poz), tj.: pełnienie w dni powszednie: dyżurów 14 godzinnych (od 18.00 do 8.00) oraz dyżurów 12 lub 24 godzinnych (od 8.00 do 20.00 lub od 8.00 do 8.00 dnia następnego) w soboty, niedziele i święta - na podstawie wcześniej ustalonego planu (grafiku) dyżurów.
2. Koordynacją świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie zajmuje się Z-ca Dyrektora d.s. Medycznych a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się współpracować z Udzielającym Zamówienia dla celów zapewnienia ciągłości organizacyjnej świadczenia usług medycznych.
3. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez Przyjmującego Zamówienie osobiście na rzecz pacjentów zgłaszających się do siedziby Udzielającego Zamówienia, we współpracy z personelem pielęgniarskim Poradni.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres obowiązywania umowy na warunkach w niej określonych.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że: posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy na terenie działania Udzielającego Zamówienia oraz zapoznał się z procedurami wykonywania świadczeń.
2. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania na piśmie Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania umowy z należytą starannością, przy wykorzystaniu najlepszej wiedzy medycznej i kwalifikacji, zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w ustawie o zawodzie lekarza i zasadami etyki lekarskiej.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia kopii dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz aktualnych szkoleń z zakresu BHP i aktualnych badań profilaktycznych.
5. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawiania kserokopii dokumentów potwierdzających udział w kursach i szkoleniach doszkalających.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest posiadać aktualnie zawartą umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym posiadać prawo orzekania o czasowej niezdolności do pracy.
7. Przyjmujący Zamówienie posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń w ramach umowy i na tę okoliczność przedstawia Udzielającemu zamówienia kopię stosownej umowy ubezpieczenia, która stanowi załącznik Nr 2 do umowy. Niewypełnienie tych warunków nie zwalnia od odpowiedzialności strony umowy w związku z wykonywaniem treści umowy. Udzielający zamówienie solidarnie z Przyjmującym Zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec roszczeń pacjentów i ich rodzin za szkody spowodowane podczas wykonywania przedmiotu umowy.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przez cały okres obowiązywania umowy utrzymać określoną w polisie wymaganą sumę gwarancyjną oraz wartość ubezpieczenia.

§ 3

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w ramach wykonania przedmiotu umowy do:

1. udzielania porad lekarskich i konsultacji na miejscu oraz w miejscu zamieszkania Pacjenta (wizyty domowe wg zgłoszeń),
2. wystawiania kart zgonu w miejscu wezwania (wg obowiązującego wzoru),
3. prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w formie papierowej i elektronicznej,
4. współpracy z pracownikami ZOZ w celu prawidłowej diagnozy, leczenia, racjonalnego gospodarowania lekami i wyrobami medycznymi,
5. omawiania wszelkich zdarzeń zaistniałych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych,
6. przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji wykonania umowy w sposób ustalony przez Udzielającego Zamówienie,
7. punktualnego rozpoczynania i kończenia udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zawartą umową i planami dyżurów,
8. nie pobierania dla siebie opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach niniejszej umowy,
9. zachowania tajemnicy w zakresie informacji uzyskanych w związku z wykonywanymi czynnościami objętymi niniejszą umową dotyczącymi pacjentów, pracowników szpitala i samego Udzielającego Zamówienia.

§ 4

Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za szkody spowodowane przez pacjenta w Poradni.

§ 5

1. Strony zobowiązują się do przestrzegania odpowiednich przepisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przyjętych standardów postępowania medycznego.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez uprawnione podmioty kontrolujące udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia oraz stosowania się do zaleceń pokontrolnych i usuwania uchybień w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do udzielania informacji na temat Udzielającego Zamówienia oraz prowadzonej przez niego działalności, w szczególności zaś informacji, o których Przyjmujący Zamówienie dowiedział się związku z realizacją niniejszej umowy w zakresie dotyczącym pacjentów, pracowników Szpitala i Udzielającego Zamówienia po uprzednim uzyskaniu zgody i akceptacji treści wypowiedzi przez Dyrektora ZOZ lub Z-cę Dyrektora ds. Medycznych.

§ 6

1. Za świadczone w ramach niniejszej umowy usługi Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie miesięczne wyliczone na podstawie „Potwierdzenia wykonywania świadczeń zdrowotnych”, zatwierdzone przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych, którego wzór zawarto w załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, w wysokości _____zł brutto za 1 godzinę pomnożoną przez ilość godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych.
2. Wynagrodzenie płatne jest na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie na podstawie wystawionego przez niego rachunku po przepracowaniu danego miesiąca rozliczeniowego. Rachunek wraz z „Potwierdzeniem wykonywania świadczeń zdrowotnych” należy dostarczyć do Udzielającego Zamówienia w terminie do 10 dnia po przepracowanym miesiącu.
3. Zapłata należności, o której mowa w ust. 1, nastąpi w terminie do 30 dni od dnia złożenia rachunku.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienie kary umowne:
 - a) w przypadku uzasadnionej skargi pacjenta, jego rodziny lub opiekuna w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - 500 zł – w przypadku pierwszej skargi,
 - 1000 zł w przypadku drugiej skargi i każdej następnej.Skargę uznaje się za uzasadnioną, jeżeli została za taką uznana na piśmie, przez strony niniejszej umowy w trakcie postępowania wyjaśniającego lub zarzut został potwierdzony przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej odpowiedniej Izby Lekarskiej lub Rzecznika Praw Pacjenta.
Skargi tego samego pacjenta, jego rodziny lub opiekuna dotyczące jednego zdarzenia uznaje się za jedną skargę.
 - b) w przypadku niewykonania umowy lub nienależytego wykonania umowy w wysokości do 10% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia otrzymywanego przez Przyjmującego Zamówienie w okresie ostatnich 3 miesięcy, wynikającego z przedkładanych Udzielającemu Zamówienia rachunków lub z ostatniego miesiąca rozliczeniowego w przypadku trwania umowy przez okres krótszy.
2. W przypadku nieusprawiedliwionego niewykonywania świadczeń w godzinach określonych umową i grafikami dyżurów Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 500,-zł za każde zdarzenie. Oceny takiego zdarzenia dokonuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych. Za czas nieusprawiedliwienia Przyjmujący Zamówienie nie otrzymuje wynagrodzenia.
3. Przyjmujący Zamówienie upoważnia Udzielającego Zamówienia do potrącania kwoty naliczonych kar umownych z należnego wynagrodzenia.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) i zobowiązuje się nie wykorzystywać ani nie przetwarzać w jakikolwiek sposób danych osobowych, do których uzyska dostęp w wyniku realizacji współpracy dla celów innych niż realizacja umowy.

§ 9

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z dniem zakończenia przez Udzielającego Zamówienie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umową;
 - b) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia,
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w formie pisemnego aneksu w drodze negocjacji w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 10

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od _____ do 31.12.2028r.

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i innych obowiązujących ustaw.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo sądu powszechnego według siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia

Załącznik nr 1 do Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Nazwisko i imię

POTWIERDZENIE WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Miesiąc

Rok

Komórka organizacyjna

Dzień miesiąca	Godziny od-do	Ilość godzin	Inne dane
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			
Razem godzin			

Zgodne ze stanem faktycznym:

Potwierdził Sporządził

data i podpis Kierującego i Zarządzającego (data i podpis)

Oddziałem