Chęciny, dnia 2018.11.22.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Na podstawie: art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018. 160 tekst jednolity z późn. zm.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153,art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r.1938 t.j. z późń. zm.)

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

1. **Nazwa:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
2. **Adres:** ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny, tel:(0-41) 34-655-45

II. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale IV Pulmonologiczno - Alergologicznym (kod CPV: 851 211 00-4 Ogólne usługi lekarskie)

2.Umowa zostanie zawarta na czas określony – od 01.12.2018r. do 30.11.2021r.

3.Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

1.Warunki udziału: w konkursie mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (zwanych dalej: **SWKO**).

1. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert
2. **Kryteria oceny ofert:**
   - Cena
   - Jakość
   - Kompleksowość
   - Ciągłość
   - Dostępność

   Udzielający zamówienie ma prawo przyjąć ofertę w części.

3. Termin składania ofert: 28 listopad 2018 r. do godziny 10.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia (Sekretariat) lub listownie na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia – nie data nadania).

4. Otwarcie ofert: nastąpi: 28 listopad 2018 r. - godzina 12.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.

5.Rozstrzygnięcie konkursu: w ciągu 7 dni od daty otwarcia ofert, o czym Udzielający zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie, bez podania przyczyny, prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz do przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu, a także do zmiany SWKO lub ogłoszenia w zakresie nie dotyczącym kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od składających ofertę.

DYREKTOR
DYREKTOR
Youssef Sleiman

Załącznik nr 1 do SWKO

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
przez lekarzy w Oddziale IV Pulmonologiczno – Alergologicznym

Oznaczenie oferenta:

.....

.....

Adres oferenta:

.....

.....

Adres do korespondencji:

.....

.....**Tel.** .....

UWAGA:

1.Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.

2.Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.

3.Do oferty należy załączyć:

3.1.kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/ KRS, wypis z CEIDG, REGON, NIP,

3.2.kserokopię odpisu z właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,

3.3.Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie wg wymogów SWKO, referencje oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na wybór oferenta – proszę załączyć do oferty i wymienić w spisie załączników do niniejszej oferty.

3.4.Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz Oświadczenie zgodności danych przedkładanych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności karnej– dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka lekarska.

3.5.Przez „Oferenta" należy każdorazowo rozumieć „Przyjmującego zamówienie".

Kryterium: CENA

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

A. za realizacje świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza wg harmonogramu w zł . :

lekarz ..... stawka, ...
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł
.....)

B. **W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość)**

oświadczam, iż:

•W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam ..... letnie doświadczenie zawodowe.

•Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe) .....
.....
.....
.....

•W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X"):

1. do 4 dyżurów w miesiącu wg harmonogramu-

2.powyżej 4 dyżurów w miesiącu wg harmonogramu-

W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X"):

Okres trwania umowy 3 lata– .....

Okres trwania umowy mniej niż 3 lata – .....

UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkował automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:

1.ogłoszenia,

2.Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),

3.projektu umowy (Załącznik nr 3 do SWKO),

akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.

W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami SWKO, w szczególności wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.

WYRAŻAM ZGODĘ/ODMAWIAM WYRAŻENIA ZGODY na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego, korespondencji drogą poczty elektronicznej lub faksu (dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).

W przypadku wyrażenia zgody należy podać:

Adres e-mail: _____

i/lub

FAX: _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.

Lista załączników do Oferty:

.....

Data

Podpis i pieczątka Oferenta

Załącznik nr 2 do SWKO

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE
O ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA

Ja, niżej podpisana/y ....., niniejszym, działając jako

.....

uprawniony do reprezentowania Przyjmującego zamówienie, oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Imię, nazwisko, funkcja,
podpis Przyjmującego zamówienie

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: SWKO)

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH przez lekarza w:

Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze,

ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

Podstawa prawna: art. 26, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018. 160 tekst jednolity z późn. zm.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153,art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. 1938 tekst jednolity z późn. zm.).

Termin składania ofert: 28 listopad 2018 roku do godziny 10.00

Termin otwarcia ofert: 28 listopad 2018 r. o godz. 12.00

I.PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale IV Pulmonologiczno - Alergologicznym **WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny.**
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie na świadczenia zdrowotne określonego rodzaju na podstawie umowy oraz harmonogramu przedstawianego każdorazowo Przyjmującemu zamówienie.
4. Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszych SWKO.
5. Ostateczny kształt umowy zostanie odpowiednio dostosowany do formy prawnej działania Przyjmującego zamówienie.

II.OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:

Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 01.12.2018r. do 30.11.2021r.

III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA:

1. **Oferentem** może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji w określonej dziedzinie medycyny: lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc, lub alergologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z chorób płuc lub alergologii (dalej jako: **Przyjmujący zamówienie**).
2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Do oferty należy dołączyć:

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w zależności od formy organizacyjno-prawnej:

a/aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG), albo aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.

b/zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.

Kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:

1. dyplom ukończenia studiów medycznych,

2. prawo wykonywania zawodu,
3. dyplom specjalizacji I stopnia lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń (dla każdego zakresu świadczeń zdrowotnych, w zakresie których Przyjmujący zamówienie składa ofertę i o ile wymagana jest specjalizacja zgodnie z SWKO),
4. karta szkolenia specjalizacyjnego,

Uwaga: dotyczy lekarzy w trakcie specjalizacji
Treść przepisów prawa a także kontraktu z NFZ każdorazowo warunkuje możliwość zatrudniania lekarzy w trakcie specjalizacji w Poradniach / na poszczególnych Oddziałach Szpitala
Oferty złożone przez lekarzy w trakcie specjalizacji na Oddziały, w których właściwe przepisy / zapisy kontraktu z NFZ nie dopuszczają możliwości zatrudniania tychże zostaną odrzucone.

a. wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie zgodności ww. danych (załącznik nr 2) – dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych (zamiast dokumentów wskazanych w pkt b),
b. kserokopia dowodu zawarcia aktualnie obowiązującej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
c. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz (tzw. zdolność do pracy),
d. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik nr 1, załącznik nr 2 (dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych) oraz zaparafowany projekt Umowy (załącznik nr 3).

V. KRYTERIUM OCENY ZŁOŻONYCH OFERT:

Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia** zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie **(cena),jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość**.
Udzielający zamówienia może dokonać wyboru więcej, niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.
Udzielający zamówienia może przyjąć ofertę w części.
Kryteria oceny:
A - Wysokość wynagrodzenia (Cena) Przyjmującego zamówienie, rozumianego jako obliczona na zasadach poniżej wartość punktowa następujących wynagrodzeń (podanych w formularzu ofertowym stawek brutto):

Sposób obliczania liczby punktów (LP) dla najniższego wynagrodzenia (Ceny) - według poniższego wzoru:

Kryterium: **Cena**
– wskaźnik **A** liczony ze wzoru:

$$A = \frac{\text{Najniższa oferowana cena spośród ważnych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60\,\% \times 100$$

W przypadku złożenia większej liczby ofert Udzielający zamówienia dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.
Za kryterium (cena) uzyskać można maksymalnie do 60 punktów.
B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość):

1.Oceniając **jakość i kompleksowość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego

zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

1.1. Lekarz posiadający tytuł specjalisty II stopnia lub tytuł specjalisty – **10 pkt.**
1.2. Lekarz posiadający dyplom I stopnia lub w trakcie specjalizacji – **5 pkt.**
1.3. doświadczenie zawodowe do 5 lat – **5 pkt.**
1.4. doświadczenie zawodowe powyżej 5 lat – **10 pkt.**

2.Oceniając **dostępność** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym zakresie:

2.1. powyżej 4 dyżurów w miesiącu – **10 pkt.**
2.2.mniej niż 4 dyżury w miesiącu – **5 pkt.**

3. Oceniając **ciągłość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za okres trwania umowy Przyjmującego zamówienie:

1. okres trwania umowy mniej niż 3 lata– **5 pkt**
2.okres trwania umowy 3 lata– **10 pkt**

Za w/w 4 kryteria (jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość) uzyskać można maksymalnie do 40 punktów. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).

UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkował automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na dany zakres świadczeń zdrowotnych, przy czym dopuszczalne jest złożenie oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych, oferent składa odrębny Formularz Ofertowy (Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO) dla każdego zakresu świadczeń zdrowotnych, a także, w przypadku wymagania różnych specjalizacji, odrębne dokumenty potwierdzające uzyskanie tytułu specjalisty.
3. Oferta powinna być złożona w formie pisemnej, na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO, wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z określonymi w niniejszym dokumencie warunkami. Treść oferty musi odpowiadać wymogom SWKO.
4. Wynagrodzenie powinno zostać zawarte w Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do SWKO, i wyrażone każdorazowo w złotych polskich brutto (PLN).
5. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
6. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem" przez Oferenta.
7. Wszelkie zmiany i poprawki w tekście oferty muszą być czytelne i parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent (niezależnie od wyniku niniejszego postępowania konkursowego).

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, w zaklejonej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do daty otwarcia ofert, należy złożyć do dnia 28.11 .2018 r. do godziny 10.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia lub przesłać na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia).

Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Oddziale IV Pulmonologiczno - Alergologicznym**
Nie otwierać do dnia 28.11.2018 r. do godziny 12.00".

Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.

Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożona ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu i zachowania formy pisemnej.

Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017. 1938 z późn. zm.) w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Wybór drogi pocztowej dostarczenia oferty następuje na ryzyko Oferenta (liczy się data wpływu do Udzielającego zamówienie – nie data nadania czy przekazania kurierowi itp.).

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert w konkursie: odbędzie się w dniu **28.11.2018 r. o godz. 12.00.**

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół.

Prace Komisji odbywają się w części jawnej i w części zamkniętej. Oferenci mogą być obecni na części jawnej.

Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności w części jawnej:

a) Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;

b) Otwiera koperty z ofertami;

c) Podaje informacje dotyczące cen ofert.

Komisja konkursowa w części zamkniętej posiedzenia, bez udziału Oferentów, dokonuje następujących czynności:

a) Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;

b) Odrzuca oferty:

Nie odpowiadające warunkom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert; złożone po terminie; zawierające nieprawdziwe informacje; jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanego wynagrodzenia za realizację umowy, zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywą, jeżeli Udzielający zamówienia posiada wiedzę
o uprzednim, w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, rozwiązaniu z Oferentem umowy o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz złożona oferta nie spełnia warunków określonych w SWKO.

W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie.

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego lub odwołanie konkursu, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego następuje jego zakończenie.

1. Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność.
2. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala. Dyrektor Szpitala może odmówić zatwierdzenia wyników konkursu w przypadku stwierdzenia błędów postępowania konkursowego co skutkuje zakończeniem postępowania bez dokonania wyboru ofert.
4. Ogłoszenie wyników konkursu wywiesza się na tablicy ogłoszeń w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
5. Postępowanie konkursowe zostanie unieważnione, zgodnie z art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem żadnej oferty.

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   a) wybór trybu postępowania;
   b) niedokonanie wyboru Oferenta;
   c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
   d) odwołania niniejszego konkursu przez Udzielającego zamówienia.
2. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie umieszcza się na stronie internetowej www.czerwonagora.pl.
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienia, w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. 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.

ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o realizację świadczeń zdrowotnych, których dotyczy konkurs ofert, nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otwarcia ofert. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą, w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielanie przedmiotowego zamówienia.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert prawidłowo złożonych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1.Udzielający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny.
2.Osobą do kontaktu ze strony Udzielającego zamówienia jest: Katarzyna Resztak, Koordynator Sekcji ds. osobowych, tel: (041) 34-655-45 w.230 mail: k.resztak@czerwonagora.pl
3.Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.
4.W zakresie nieuregulowanym w niniejszym dokumencie oraz załącznikach do niego stosuje się odpowiednie przepisy prawa.

DYREKTOR
Dyrektor
Youssef Sleiman

Załączniki:

1.**Formularz ofertowy** - Załącznik nr 1.

2.**Oświadczenie o spełnieniu wymogów wskazanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert** (wypełniają wyłącznie podmioty lecznicze) – Załącznik nr 2.

3.**Wzór umowy** - Załącznik nr 3 (projekt).

Dyrektor
DYREKTOR
Youssef Sleiman

WZÓR UMOWY

UMOWA nr /KD/2018

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny, zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym Zamówienia"**, reprezentowanym przez:

Dyrektora Youssefa Sleimana, a

lek med., posiadającą prawo wykonywana zawodu nr prowadzącą działalność gospodarczą jako , adres: , Regon , NIP, wpisaną do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej pod numerem, księga rejestrowa nr zwaną w dalszej części umowy **„Przyjmującym Zamówienie"**.

Podstawę prawną niniejszej umowy stanowią:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160, t.j.)
2. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 293, poz. 1729),
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2016r., poz. 65 t.j.).
4. Umowa zostaje zawarta w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie opieki zdrowotnej zorganizowanego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160 t.j.)

§ 1

Udzielający Zamówienia powierza prowadzenie samodzielnej opieki lekarskiej na zasadach usługi cywilnoprawnej, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia samodzielnej opieki lekarskiej w Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze, **polegającej na sprawowaniu kompleksowej opieki lekarskiej nad pacjentami zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, wg harmonogramu udzielania świadczeń ustalonego przez strony umowy.**

§ 2

5. Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi standardami, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia.
7. Zakres świadczeń Przyjmującego Zamówienie został określony w szczegółowych warunkach wykonywania usług medycznych w **Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym** stanowiących załącznik nr 1 do niniejszej umowy i będących jej integralną częścią.

§ 3

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym** zgodnie z ustalonym na dany miesiąc harmonogramem. Miesięczne harmonogramy określające dni i godziny świadczenia opieki lekarskiej przez Przyjmującego Zamówienie ustala Udzielający Zamówienia w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie.

2.Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany ustalonych godzin rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie.

3.Przed rozpoczęciem udzielania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się ze stanem pacjentów powierzanych jego opiece.

4.Każdorazowo, zakończenie udzielania świadczeń realizowanych w trybie ust. 1 i ust. 2 następuje po zdaniu raportu Kierownikowi oddziału lub osobie upoważnionej albo lekarzowi przejmującemu świadczenie usług.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej Umowy i nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy chyba, że uzyska zgodę Udzielającego Zamówienia.
2. W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających wykonanie usługi medycznej Przyjmujący Zamówienie może za zgodą Udzielającego Zamówienia powierzyć wykonywanie swoich czynności osobie trzeciej, która w tym czasie zastępuje wyłącznie Przyjmującego Zamówienie, która posiada umowę tego samego rodzaju z Przyjmującym Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany powiadomić na piśmie Udzielającego Zamówienia o przeniesieniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy na wskazaną osobę trzecią.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych nie może opuścić Szpitala w żadnych okolicznościach, chyba że zapewni zastępstwo osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu lekarza.
6. Nie zgłoszenie się celem świadczenia usług w dniu ustalonym harmonogramem i nie zapewnienie zastępstwa uprawnia Udzielającego Zamówienie do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć (nagłe wypadki losowe), a które uniemożliwiają świadczenie usług w dniu określonym harmonogramem, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Kierownika Oddziału IV Pulmonologiczno- Alergologicznego i przedstawić niezwłocznie dokument potwierdzający zdarzanie losowe (np. zwolnienie lekarskie w przypadku choroby).

§ 5

6. Przyjmujący Zamówienie ma prawo wzywania na konsultację lekarzy innych specjalności udzielających świadczeń w innych oddziałach Szpitala.
7. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek udzielania konsultacji w innych oddziałach szpitalnych.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 293, poz. 1729).
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.

§ 7

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonania na własny koszt badań lekarskich i przedstawienia Udzielającemu Zamówienia zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń, kserokopii książeczki badań sanitarno – epidemiologicznych zawierających aktualne wpisy. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, wynikających z rodzaju wykonywanych czynności, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pokrycia kosztów takich badań i przedstawienia Udzielającemu Zamówienia ewentualnych zaświadczeń.

2.Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie Zleceniobiorca zobowiązuje się do używania standardowej odzieży ochronnej i obuwia roboczego, które spełnia wymogi określone w polskich Normach. Zakupu odzieży i obuwia roboczego Zleceniobiorca dokonuje na własny koszt.

4.Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że odbył we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowe przeszkolenie BHP i p.poż. niezbędne do realizacji niniejszej umowy. Stosowne zaświadczenie Przyjmujący Zamówienie złoży w Sekcji ds. Osobowych Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w okresie obowiązywania niniejszej umowy do odbywania we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowych szkoleń BHP i p.poż.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania informacji o sposobie wykonywania umowy Udzielającemu Zamówienia lub upoważnionej przez niego osobie, a w szczególności:

1. Sposobu udzielania świadczeń medycznych.
2. Gospodarowania środkami publicznymi.

§ 9

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego, systematycznego i bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej (m.in. zgodnie z procedurą PO-03a) i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz dokumentacji wymaganej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także innej dokumentacji wynikającej z organizacji pracy w Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym.
4. Dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna oraz dokumentacja wymagana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie dla Udzielającego Zamówienia informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.
5. Dokumentacja o której mowa w ust. 1 powinna być przekazana Udzielającemu Zamówienie nie później niż w ciągu 3 dni po realizacji usługi na rzecz pacjenta.
6. Nie później niż do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ma zostać wystawiony rachunek, Udzielający Zamówienie wezwie Przyjmującego Zamówienie do uzupełnienia braków lub poprawienia dokumentacji medycznej. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek uzupełnić dokumentację nie później niż w ciągu 3 dni od wezwania lub w terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie. Nie uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie spowoduje obniżenie wynagrodzenia zgodnie z § 15 Umowy.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje usługi medyczne, o których stanowi umowa, przy wykorzystaniu:
   1.1. bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia,
   1.2. aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienia,
   1.3. środków transportu dostępnych Udzielającemu Zamówienia,
   1.4. leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienia.
2. Wykorzystanie w/w środków może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług medycznych określonych w umowie.
3. Konserwacja i naprawa sprzętu odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków wymienionych w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych chyba, że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na Jego konto.
5. Przyjmujący Zamówienie pokrywa w całości koszty związane z utratą lub naprawą powierzonego sprzętu i aparatury medycznej wynikające z wadliwej eksploatacji lub zniszczeń.

§ 11

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie organizuje proces udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z pozostałym personelem wydając mu zlecenia lekarskie i wskazówki dotyczące procesu leczenia.

§ 12

Przyjmujący Zamówienie w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych na wszelkich dokumentach dotyczących tych świadczeń używa pieczęci nagłówkowej Udzielającego Zamówienia.

§ 13

Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez: Narodowy Fundusz Zdrowia, Udzielającego Zamówienia oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie realizacji warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:

1. Obowiązujących przepisów prawnych w tym zarządzeń Prezesa NFZ.
2. Przepisów określających prawa pacjenta,
3. Obwiązujących w Szpitalu procedur,
4. Standardów udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujących w Szpitalu.
5. Kodeksu Etyki Lekarskiej.

§ 15

1. W przypadku uzasadnionej, złożonej na piśmie skargi pacjenta, rodziny lub opiekuna pacjenta w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem skarg dotyczących zastosowanych metod leczenia, po rozpatrzeniu skargi i uznaniu jej za zasadną, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:
   1.1. 10% wynagrodzenia w przypadku pierwszej skargi,
   1.2. 20% wynagrodzenia w przypadku drugiej skargi,
   1.3. 30% wynagrodzenia w przypadku trzeciej skargi.
2. Trzecia uzasadniona skarga pacjenta, członka rodziny lub opiekuna pacjenta stanowi podstawę dla Udzielającego Zamówienie do rozwiązania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości:
   3.1. 10% wynagrodzenia brutto z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, tj. nie realizowaniu zapisów § 9 umowy, błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie, jak również NFZ.
   3.2. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienie ze skutkiem natychmiastowym.

4. 50% wynagrodzenia brutto za 1 godzinę za nieusprawiedliwione niestawiennictwo i nie zapewnienie zastępcy w sposób określony w umowie zgodnie z harmonogramem. Kara nie obejmuje przypadków losowych i niezawinionych zaniechaniem przez Przyjmującego Zamówienie. Przypadki losowe i niezawinione Przyjmujący Zamówienie winien udokumentować Udzielającemu Zamówienia. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie. W przypadku kiedy zastrzeżona kara umowna nie może zostać pokryta z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie, Zleceniodawca będzie dochodzić roszczeń z tego tytułu przed sądem.

5.Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie

6.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiścić kary nałożone przez właściwe organy i instytucje z tytułu nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie przepisów związanych z realizacją

niniejszych usług.

§ 16

6. Przyjmujący Zamówienie z tytułu umowy nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych ani socjalnych.
7. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest pracownikiem Udzielającego Zamówienia w rozumieniu Kodeksu Pracy.
8. Spory, które mogą wynikać w trakcie realizacji niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 17

1.Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy w wysokości:

1.1. **,00 zł (słownie: zł) za 1 godzinę** udzielania świadczeń.

2. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia będzie rachunek wystawiony poprawnie przez Przyjmującego Zamówienie wraz z zestawieniem godzin udzielania świadczeń.

§ 18

2. Okres rozliczeniowy udzielanych świadczeń wynosi **1 miesiąc.**
3. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi z organami podatkowymi oraz ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i innych, obowiązujących w tym zakresie.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do **Sekcji ds. Osobowych** Udzielającego Zamówienia do **5-go** dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:

   5.1. imię i nazwisko / nazwę Przyjmującego Zamówienie,

   5.2. określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia,

   5.3. ilość godzin udzielanych świadczeń i stawkę godzinową,

   5.4. należność ogółem za wykonaną usługę,

   5.5. datę wystawienia rachunku,

   5.6. pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,

   5.7. własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
6. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie płatne do końca miesiąca, w którym został złożony rachunek. Jeżeli tym dniem będzie dzień świąteczny lub wolny od pracy, nastąpi przesunięcie terminu do pierwszego dnia roboczego.
8. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
9. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
10. W przypadku błędnie wystawionego rachunku i braku wprowadzenia stosownych korekt w wyznaczonym terminie, lub złożenia rachunku po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, należność będzie wypłacona z miesięcznym opóźnieniem.
11. Przeniesienie jakichkolwiek wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymaga pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, wyrażonej w sposób określony w art. 54 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej.

§ 19

Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1.1. z upływem czasu, na który była zawarta,
   1.2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-ch miesięcznego okresu wypowiedzenia, przy czym początek okresu przypada na pierwszy dzień miesiąca po upływie miesiąca, w którym złożono wypowiedzenie.
2. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
   2.1. Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki przeniósł na osoby trzecie, nie uzyskawszy na to zgody Udzielającego Zamówienia,
   2.2. W wyniku kontroli wykonania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych oraz innych działań kontrolnych, uregulowanych w odrębnych przepisach, stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu i złą jakość świadczeń.
   2.3. Przyjmujący Zamówienie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo został zawieszony lub ograniczony w prawie wykonywania zawodu.
   2.4. Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązków w niej określonych, opuści miejsce świadczenia usług, nie podejmuje się obowiązków zgodnie z ustalonym harmonogramem oraz narusza postanowienia umowy.
   2.5. Wystąpi sytuacja o której mowa w § 15 ust. 2 niniejszej umowy.
   2.6. Udzielający Zamówienia stwierdzi, że Przyjmujący Zamówienie znajduje się pod wypływem alkoholu lub innych środków podobnie działających, albo spożywał alkohol lub przyjmował środki podobnie działające w czasie udzielania świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy nie wypłacono należności z tytułu niniejszej umowy z winy Udzielającego Zamówienia za dwa pełne okresy płatności.
4. Za porozumieniem stron można rozwiązać umowę w każdym czasie.

§ 20

1. Strony umowy dopuszczają możliwość renegocjacji postanowień niniejszej umowy, jeśli zajdą okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawierania.
2. Zmiany w umowie mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie aneksu, po uprzednim uzgodnieniu przez strony treści zmian.
3. W przypadku zmiany przepisów regulujących materię objętą umową, zmiany do umowy wprowadzone zostaną z mocy prawa, w formie aneksu. Brak zgody Przyjmującego Zamówienie na ich wprowadzenie spowoduje wygaśnięcie umowy.

§ 21

Umowa została zawarta w dniu **od dnia do dnia**

§ 22

1.Administratorem danych osobowych powierzanych Przyjmującemu Zamówienie jest Udzielający Zamówienie.

2.Dane przekazywane są w celu realizacji usług opisanych niniejszą umową przez Przyjmującego Zamówienie.

3.Przekazywane dane osobowe obejmują dane dotyczące pacjentów w zakresie imion, nazwisk, adresów, telefonów kontaktowych, numerów PESEL, danych osób upoważnionych do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta, informacji na temat stanu zdrowia.

4.Powierzone przez Udzielającego Zamówienie dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.

5.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przekazywanych danych zarówno w trakcie obowiązywania umowy jak i po jej wygaśnięciu.

6.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w miejscu opisanym niniejszą umową, za pomocą urządzeń oraz środków technicznych i organizacyjnych dostarczanych przez Udzielającego Zamówienie.

7.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania procedur, regulaminów oraz pozostałych środków organizacyjnych przyjętych przez Udzielającego Zamówienie.

8.Przyjmujący Zamówienie nie będzie powierzał przetwarzania omawianych danych osobowych innym podmiotom bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

9.Dane osobowe przetwarzane na mocy niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie pozostają własnością Udzielającego Zamówienie. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz kopiowania oraz przenoszenia danych poza obszar określony niniejszą umową bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

10.Powierzenie przetwarzania danych osobowych obowiązuje przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 23

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 24

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160 t.j.)

§ 25

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje Udzielający Zamówienia, a jeden Przyjmujący Zamówienie.

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI wykonywania usług medycznych w **Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym.**

Niniejsze warunki stanowią załącznik do Umowy nr /KD/2018 z dnia r. i są jej integralną częścią.

1. Wykonywanie usług medycznych odbywa się w dniach i godzinach określonych przez strony umowy harmonogramem.
2. Wykonywanie usług medycznych polega w szczególności na:
   2.1. Wykonywaniu świadczeń medycznych na rzecz pacjentów leczonych w Oddziale IV Pulmonologiczno- Alergologicznym.
   2.2. Udzielaniu świadczeń medycznych pacjentom kierowanym do szpitala oraz bez skierowania w przypadku świadczeń związanych z wypadkiem, zatruciem, urazem, porodem, stanem zagrożenia życia lub znacznym pogorszeniem stanu zdrowia.
   2.3. Udzielaniu natychmiastowej pomocy lekarskiej pacjentom w stanie zagrożenia życia lub pogorszenia zdrowia.
   2.4. Udzielaniu pomocy lekarskiej pacjentom oddziału stosownie do potrzeb i wskazań lekarskich zgodnie z ustalonym przez Kierownika torem postępowania diagnostyczno – terapeutycznego.
   2.5. Udzielaniu konsultacji, w innych oddziałach szpitalnych zleconych przez Udzielającego Zamówienia.
   2.6. Wykonywaniu obchodu lekarskiego.
   2.7. Kontrolowaniu wykonywania zleceń lekarskich.
   2.8. Zasięganiu opinii Kierownika oddziału lub osoby upoważnionej ze strony Udzielającego Zamówienia albo wzywania tych osób na konsultację każdorazowo w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie.
   2.9. Ponoszeniu odpowiedzialności za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywanie zabiegów.
   2.10. Prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej według obowiązujących przepisów.
   2.11. Prowadzeniu obowiązującej dokumentacji,
3. Przyjmujący Zamówienie:
   3.1. Dba o utrzymanie porządku i właściwego stanu sanitarnego oddziału,
   3.2. Współpracuje z oddziałami szpitalnymi w zakresie wykorzystania łóżek,
   3.3. Dba o przestrzeganie przez personel oddziału przepisów i zasad bhp i p.poż. oraz tajemnicy zawodowej i służbowej,
   3.4. Współdziała z personelem w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący Zamówienie wykonuje objęte umową usługi przy użyciu środków (sprzęt, wyposażenie, leki itp.) należących do Udzielającego Zamówienia, ponosząc odpowiedzialność za szkody w powierzonym majątku powstałe z jego winy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania objętych umową obowiązków z najwyższą starannością, wykorzystując posiadaną wiedzę i umiejętności, przestrzegając standardów postępowania i procedur medycznych.
6. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przyjąć opiekę nad pacjentami oddziału o godzinie wskazanej w umowie i przekazać tę opiekę na odprawie porannej lekarzowi przejmującemu dyżur.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przebywać nieprzerwanie w miejscu świadczenia usług, zaś w przypadku udania się do innej komórki Szpitala, powiadomić pielęgniarkę dyżurną i podać nr telefonu w miejscu, gdzie będzie przebywał.
8. Przyjmujący Zamówienie jest obowiązany prowadzić obowiązującą dokumentację lekarską w sposób przewidziany obowiązującymi przepisami.

9. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ochrony danych zawartych w dokumentacji zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych i przepisami dotyczącymi tajemnicy lekarskiej.

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**