

Chęciny, dnia 2019.03.04.

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 2018, poz.2429)

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 pielęgniarkę w zakresie opieki nad pacjentem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85141200-1 Usługi świadczone przez pielęgniarkę).

2.Umowa zostanie zawarta na czas określony – od 18.03.2019.-17.03.2022r.

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 (zwanym 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: 15 marzec 2019 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: 15 marzec 2019 r. - godzina 12.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.

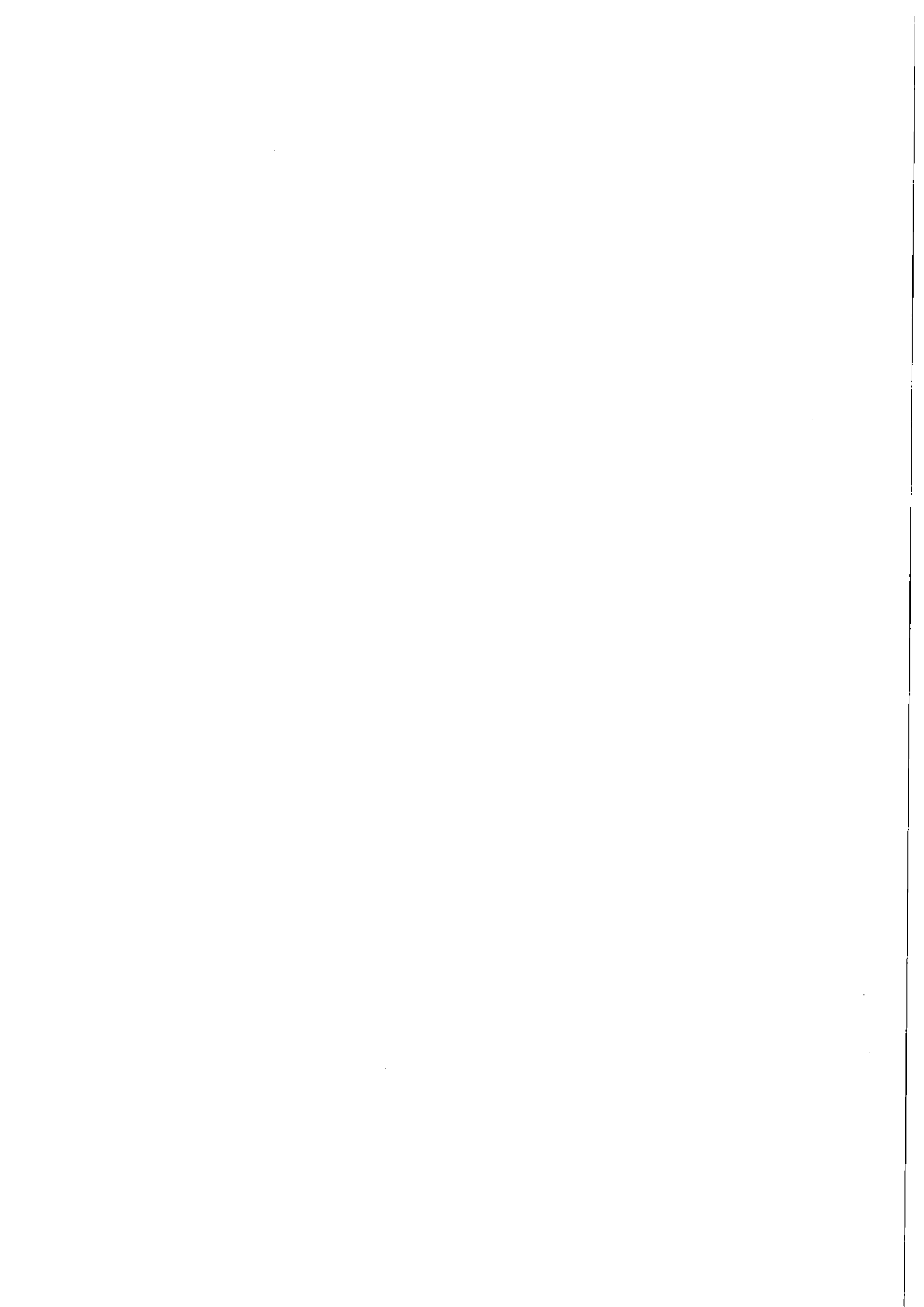
5.**Rozstrzygnięcie konkursu:** w ciągu 7 dni od daty otwarcia ofert, o czym Udzielający zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń.

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



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

FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
przez pielęgniarkę w zakresie opieki nad pacjentem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

Oznaczenie 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.

za realizację świadczeń zdrowotnych pielęgniarkę w zakresie opieki nad pacjentem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

A. Pielęgniarka

..... zł brutto za 1h udzielania świadczeń

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

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

W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w wskazanym wyżej zakresie przezgodzin w miesiącu.

W związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

na 3 lata od 18.03.2019r. do 17.03.2022.

poniżej 3 lat –

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 skutkowało 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 ZGODE/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:

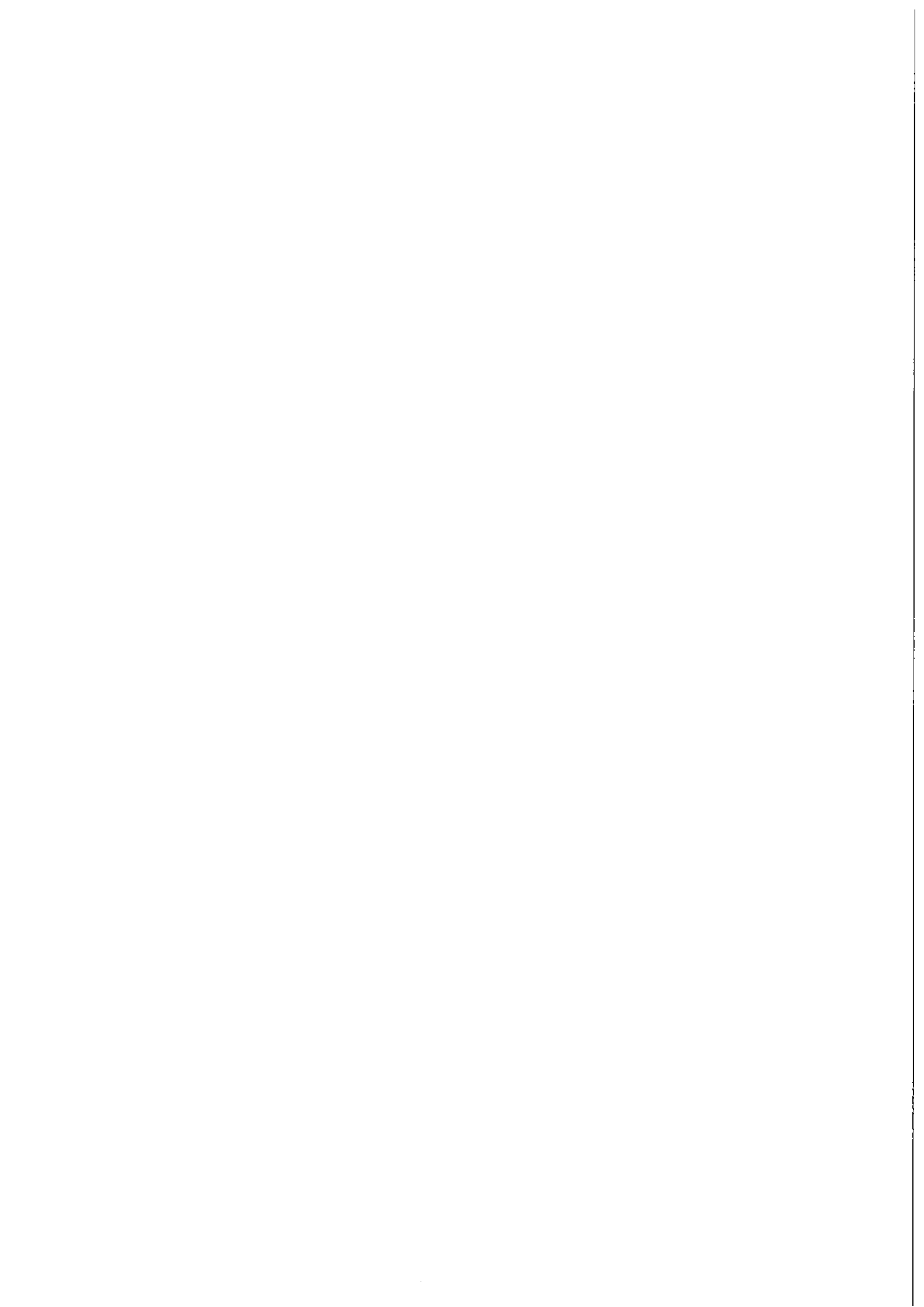
Data

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

.....
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA POD
RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.



KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze

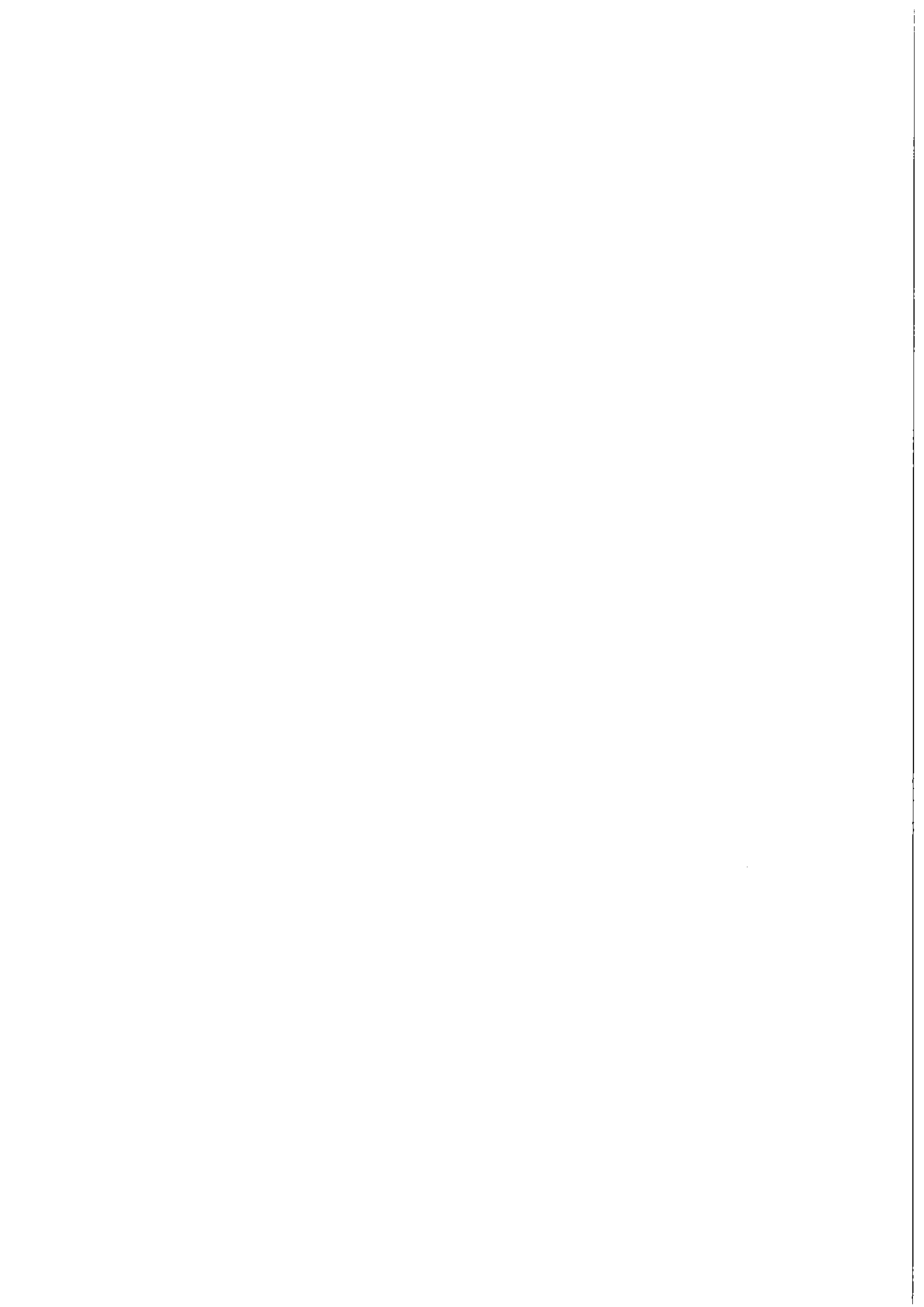
1. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w postępowaniu konkursowym na stanowisko

.....
.....

2. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznam iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).

3. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
(data i podpis)



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: SWKO)

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH :

przez pielęgniarkę w zakresie opieki nad pacjentem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

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 2018 r. poz.2429)

Termin składania ofert: 15 marzec 2019 roku do godziny 10.00

Termin otwarcia ofert: 15 marzec 2019r. o godz. 12.00

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarkę w zakresie opieki nad pacjentem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.

1. 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.
2. Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszych SWKO.
3. Ostateczny kształt umowy zostanie odpowiednio dostosowany do formy prawnej działania Przyjmującego zamówienie.

II. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:

Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 18.03.2019r. do 17.03.2022r.

III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA:

1. **Oferentem** może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji - pielęgniarka z rocznym doświadczeniem zawodowym oraz ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki (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:

- dyplom ukończenia studiów,
 - prawo wykonywania zawodu,
 - dyplom specjalizacji lub zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki
 - 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),
- a. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz (tzw. zdolność do pracy) oraz zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
- b. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik nr 1, załącznik nr 2, zaparafowany projekt Umowy (załącznik nr 3) oraz Załącznik nr 4.

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:

Pielęgniarka:

- 1.1. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki – **10 pkt.**
- 1.2. Pielęgniarka z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki – **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. do 48 godzin w miesiącu – **5 pkt**
- 2.2. powyżej 48 godzin w miesiącu – **10 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 skutkowało 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 15.03.2019 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 pielęgniarkę zakresie opieki nad pacjentem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze.
Nie otwierać do dnia 15.03.2019 r. do godziny 12.00”.

Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.

Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną 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. 2018. poz. 2429) 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 **15.03.2019 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. 2018 poz.2429), 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

- a) 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.
- b) 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.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o zgodności danych przekładanych przez oferenta – Załącznik nr 2.
3. Wzór umowy - Załącznik nr 3 (projekt).
4. Klauzula zgodny na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 4

Dyrektor

DYREKTOR
Youssef Sleiman

WZÓR UMOWY (projekt)

UMOWA /UM/ 2019

o wykonywanie świadczeń z zakresu pielęgniarstwa

zawarta w dniu 2019r.

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26 – 060 Chęciny wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000009315, NIP 959-128-99-64, Świętokrzyski Urząd Skarbowy w Kielcach, Regon 000296213 zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”, reprezentowanym przez:

Dyrektora Youssefa Sleimana, a

Panią prowadzącą działalność gospodarczą jako, NIP, REGON, posiadającą prawo wykonywania zawodu nr zamieszkałą:

zwaną w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”.

Podstawę prawną niniejszej umowy stanowią:

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2014r., poz. 121),
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160,t.j.)
3. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia o odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r. nr 293, poz. 1729.),

§ 1

Przedmiot umowy:

1.Udzielający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze w zakresie pielęgniarstwa, polegających na udzielaniu samodzielnie przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.

2. Miejscem docelowym udzielania świadczeń pielęgniarstkich będących przedmiotem umowy będzie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

§ 2

Czas trwania umowy:

Umowa niniejsza zostaje zawarta od dnia 18.03.2019r. do dnia 17.03.2022r.

§ 3

Czynności i zadania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wykonywanych na rzecz pacjentów:

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

- 1.wykonywania zleceń lekarskich zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami,
- 2.rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- 3.rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 4.planowania i realizowania opieki pielęgniarstkiej stosownie od stanu zdrowia pacjenta zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania (indywidualizacja opieki),
- 5.przygotowania pacjenta do badań specjalistycznych i dokumentowania wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie oraz rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych,
- 6.pobierania materiałów do badań diagnostycznych,
- 7.wykonywania czynności diagnostycznych, w tym dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów

życiowych,

8.samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, leczniczych oraz medycznych czynności ratunkowych,

9.uczestnictwa w raportach pielęgniarskich i obchodach lekarskich,

10.edukowania pacjentów i ich rodzin (opiekunów) i promocji zdrowia,

11.przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,

12.dbałości o czystość i estetykę stanowiska pracy oraz aparatury i sprzętu medycznego,

13.zgłaszania Pielęgniarce koordynującej oddziału usterek i awarii zaistniałych w oddziale,

14.przestrzegania standardów postępowania w zakresie profilaktyki zakażeń,

15.współpracy z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego,

16.realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia,

17.zapewnienia opieki pielęgnacyjnej powierzonym pacjentom,

18.świadczenia opieki osobom hospitalizowanym poprzez pomoc w osiągnięciu zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych, a w szczególności:

1/ pomocy przyjętemu do oddziału pacjentowi w adaptacji do środowiska szpitalnego,

2/ współuczestnictwa w procesie leczenia,

3/ ustalenia problemów pielęgnacyjnych pacjentów na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i rozmów z pacjentami lub jego rodziną,

4/ zastosowania opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta oraz ustalonego przez lekarza postępowania diagnostycznego i leczniczo – rehabilitacyjnego,

5/ pomagania pacjentowi w odżywianiu i innych potrzebach życiowych oraz w wykonywaniu czynności związanych z utrzymaniem higieny,

6/ obserwowania chorego w związku z reakcją na wykonywanie zabiegów i przyjmowania leków,

7/ wykonywanie czynności diagnostycznych (ważenie, mierzenie wzrostu, temperatury, tętna, oddechów, ciśnienia tętniczego, pobierania do badania krwi, moczu, prowadzenie dobowej zbiorki moczu, bilansu wodnego i innych czynności zleconych przez lekarza),

8/ wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: kompresy, opatrunki, inhalacje, podawanie tlenu, podawanie leków doustnie, kroplówki i inne,

9/ udziału i pomocy lekarzowi w wykonywaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i terapeutycznych,

10/ udzielaniu pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia chorego,

11/ czuwania nad bezpieczeństwem chorych przebywających w oddziale,

12/ dokumentowania wykonywanych zabiegów i wyników obserwacji oraz zabiegów pielęgnacyjnych i przekazywanie ich lekarzowi dyżurnemu, pielęgniarce odpowiedzialnej za dyżur.

13/ dokumentowania procesu pielęgnowania zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami,

14/ prowadzenia dokumentacji obowiązującej w oddziale,

15/ czuwania nad sprawnością techniczną narzędzi i aparatury niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy oraz wykonywania zabiegów leczniczo – pielęgnacyjnych, w przypadku zauważenia nieprawidłowości, niezwłoczne informowanie o tym Pielęgniarki koordynującej oddziału lub lekarza dyżurnego,

16/ zabezpieczenia i właściwego przechowywania leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą,

17/ wykonywania zabiegów oraz powierzonych zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami i standardami opieki, ustalonymi w Szpitalu oraz zasadami etyki zawodowej,

18/ współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie,

19/ do znajomości i przestrzegania: przepisów regulujących postępowanie w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, przepisów określających prawa pacjenta, zasad bhp i p/poż.

§ 4

Terminy i warunki płatności:

1. Za świadczenie umówionych usług Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie kwotę w wysokości:

1.1. zł (słownie: zł gr) za 1 godzinę udzielania świadczeń, w tym , zł (słownie; zł gr) finansowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (D. U. z 2018r., poz. 1681).

2. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowić będzie iloczyn godzin udzielania świadczenia w danym miesiącu, na danym oddziale i stawki godzinowej.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia Udzielającemu Zamówienia zestawienia z wykonanych czynności, potwierdzonych przez Pielęgniarkę koordynującą.

4. Honorarium wskazane w ust.1 i 2, stanowi całość należności za usługi świadczone przez Przyjmującego Zamówienie, a jego wypłata nastąpi tylko w przypadku wykonania świadczeń objętych umową.

5. Okres rozliczeniowy wynosi **1 miesiąc**.

6. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do Sekcji ds. Osobowych Udzielającego Zamówienia do **5-go dnia po zakończeniu miesiąca kalendarzowego** wraz z zestawieniem wykonanych świadczeń zweryfikowanym przez Naczelną Pielęgniarkę.

6.1 imię i nazwisko / nazwę Przyjmującego Zamówienie,

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

6.3. ilość godzin udzielanych świadczeń i stawkę godzinową,

6.4. należność ogółem za wykonaną usługę,

6.5. datę wystawienia rachunku,

6.6. pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,

6.7. pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,

6.8. własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.

7. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.

8. 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.

9. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

10. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienia w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

11. 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 wypłacana z miesięcznym opóźnieniem. Z tytułu opóźnienia spowodowanego przez Przyjmującego Zamówienie nie będą naliczane odsetki.

12. Przeniesienie jakichkolwiek wierzycelności wynikających z niniejszej umowy wymaga pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, wyrażonej w sposób określony w art. 54 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej.

Warunki realizacji umowy i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, zgodnie z ustalonym na dany miesiąc harmonogramem.
2. Szacunkowa liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu wynosi godzin.
 - 2.1. Liczba godzin może się zmniejszać lub zwiększać w zależności od zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia na usługi.
3. Świadczenia pielęgniarские będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie w dniach i godzinach szczegółowo zaplanowanych na okres 1 miesiąca, określonych „Harmonogramem świadczonych usług”, który stanowi załącznik nr 1 do umowy.
 - 3.1. Harmonogram świadczenia usług pielęgniarских ustala i uzgadnia z Przyjmującym Zamówienie Pielęgniarka koordynująca, a zatwierdza Naczelna Pielęgniarka. Harmonogramy świadczenia usług będą sporządzane dla każdego okresu miesięcznego odrębnie, nie później niż do 20 dnia miesiąca na miesiąc następny.
 - 3.2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo jednostronnej zmiany liczby godzin udzielanych świadczeń, komórek w których są udzielane świadczenia i rodzaju świadczeń zdrowotnych w przypadku zmian organizacyjnych w Szpitalu.
4. Przed rozpoczęciem udzielania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się ze stanem pacjentów powierzonych jego opiece. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem świadczenia usług, nie może opuścić terenu WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, chyba, że uzyska na to zgodę Pielęgniarki koordynującej lub lekarza dyżurnego Szpitala i zapewni zastępstwo osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.
5. 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.
- 5.5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany powiadomić na piśmie Udzielającego Zamówienia o przeniesieniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy na wskazaną osobę trzecią.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego Zamówienie.
7. Nie zgłoszenie się celem świadczenia usług w dniu ustalonym harmonogramem i nie zapewnienie zastępstwa uprawnia Zleceniodawcę do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, z zastrzeżeniem ust. 5.5.
8. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć (nagle wypadki losowe), a które uniemożliwiają świadczenie usług w dniu określonym harmonogramem, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Pielęgniarkę Koordynującą Oddziału na którym świadczy usługi będące przedmiotem niniejszej umowy.
9. Realizacja przedmiotu umowy w konkretnym dniu nie może być zakończona przez Przyjmującego Zamówienie przed przekazaniem informacji na temat stanu poszczególnych pacjentów oddziału, tj. przed zdaniem tzw. raportu pielęgniarского poszczególnym pielęgniarkom przejmującym dyżur.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego prowadzenia Raportów pielęgniarских zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi standardami, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postępy w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

13. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do informowania Pielęgniarki koordynującej o zmianach w stanie chorego oraz problemach w realizacji planu leczenia i pielęgnowania.

14. Przyjmujący Zamówienie 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.

15. 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.

16. 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.

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

§ 6

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia dokumentów potwierdzających jego kwalifikacje zawodowe oraz aktualizacji ewentualnych zmian w tych dokumentach.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i posiadanymi kwalifikacjami, dostępnymi metodami, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, a także zgodnie z obowiązującymi przepisami praw, w tym ustaw, aktów wykonawczych oraz Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli sprawowanej przez Udzielającego Zamówienia lub osoby przez niego upoważnione, której przedmiotem będzie sposób wypełniania umowy, a w szczególności:

- a) jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) sposób wykorzystania środków powierzonych przez Przyjmującego Zamówienie,
- c) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej,
- d) czasu świadczenia usług zgodnie z harmonogramem.

§ 9

Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie:

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług, stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
2. Przed przystąpieniem do realizacji przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do dostarczenia Udzielającemu Zamówienia dokumentów potwierdzających zawarcie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia .
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody wyrządzone WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem zawnionego działania lub zaniechania.

6. W przypadku o którym mowa w ust. 5 Przyjmujący Zamówienie stwierdzenia zaistnienia okoliczności tam opisanych i wskazuje propozycję naprawienia szkody lub likwidacji straty, a w razie nie wyrażenia zgody na nie przez Przyjmującego Zamówienie, Szpital będzie dochodzić roszczeń z tego tytułu przed sądem.
7. Odpowiedzialność obejmuje także szkody następne, tj. szkody, których bezpośrednią przyczyną nie jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, ale których przyczyną jest zdarzenie, które wywołało szkodę na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
8. W razie, gdy wyłącznie w wyniku niewykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Szpital zostanie zobowiązany przez NFZ lub inne uprawnione organy do zapłaty kary umownej albo jeżeli z tego powodu NFZ nie zapłaci WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze wynagrodzenia – Szpital może żądać od Przyjmującego Zamówienie zwrotu zapłaconych kwot w całości lub części.
9. Strony ustalają, że WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z faktury za udzielenie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§ 10

Kary umowne:

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić karę umowną w wysokości:
 - 1.1. 10% wynagrodzenia brutto z miesiąca poprzedzającego zdarzenie z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, tj. za każde stwierdzone naruszenie w szczególności w przypadkach:
 - 1/ odmowy udzielenia świadczeń u pacjenta,
 - 2/ nie realizowaniu zapisów § 9 umowy,
 - 3/ błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, jak również NFZ.
 - 1.3. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.
 2. W przypadku uzasadnionej, złożonej na piśmie skargi rodziny lub opiekuna pacjenta w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy, po rozpatrzeniu skargi i uznaniu jej za zasadną, Zleceniobiorca zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:
 - 2.1. 10% wynagrodzenia w przypadku pierwszej skargi,
 - 2.2. 20% wynagrodzenia w przypadku drugiej skargi,
 - 2.3. 30% wynagrodzenia w przypadku trzeciej skargi.
 - 2.4. Trzecia uzasadniona skarga pacjenta, członka rodziny lub opiekuna pacjenta stanowi podstawę dla Udzielającego Zamówienia do rozwiązania niniejszej umowy.
 - 2.5. 50% wynagrodzenia brutto za 1 godzinę (tj. zł słownie: złoty groszy) za nieusprawiedliwione niestawiennictwo i nie zapewnienie zastępcy na zaplanowanym dyżurze ustalonym w sposób określony w umowie zgodnie z harmonogramem. Kara nie obejmuje przypadków losowych i niezawinionych zaniechaniem przez Przyjmującego Zamówienia. 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, Udzielający Zamówienia będzie dochodzić roszczeń z tego tytułu przed sądem.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.
 4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiścić kary nałożone przez właściwe organy i instytucje z tytułu nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie związanych z realizacją niniejszych usług.
 5. W przypadku kiedy zastrzeżona kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy oraz do przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:
 - 2.1. Obowiązujących przepisów prawnych.
 - 2.2. Przepisów określających prawa pacjenta.
 - 2.3. Obowiązujących w Szpitalu procedur.
 - 2.4. Standardów udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujących w Szpitalu.

§ 12

Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1.1. z upływem czasu, na który była zawarta,
 - 1.2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, skutkującym na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
 - 2.1. 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.
 - 2.2. Przyjmujący Zamówienie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo został zawieszony lub ograniczony w prawie wykonywania zawodu.
 - 2.3. Przyjmujący Zamówienie nie dopełni lub nie podejmie się obowiązków określonych w umowie oraz rażąco narusza postanowienia umowy.
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.
5. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia w przypadku nie udokumentowania w terminie 7 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego Zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 9.

§ 13

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

§ 14

1. Administratorem danych osobowych powierzanych Przyjmującemu Zamówienie jest Udzielający Zamówienia.
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 Zleceniodawcę dane osobowe będą przetwarzane przez Udzielającego Zamówienia 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 Zleceniodawcę.

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

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

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

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

§ 15

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

§ 16

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).

§ 17

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

Przyjmującego Zamówienia

Udzielający Zamówienia