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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii i na Bloku Operacyjnym , Poradni Leczenia Bólu oraz na stanowisku Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatornii

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 ..... (podać stopień specjalizacji / staż pracy)
Stawka:

- za 1 h udzielania świadczeń w godzinach 7.00.-14.35.....
- za 1 h udzielania świadczeń (dyżurów) .....
- prowizja od ilości wykonanych znieczuleń do zabiegów, wyliczona przez Kierownika Oddziału .....
-za znieczulenie pacjenta do jednego zabiegu operacyjnego z grupy JPG H-14 tj. endoprotezoplastyka stawu biodrowego na Bloku Operacyjnym .....
(słownie zł .....)
- dodatek za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatornii.....

Przerwa regeneracyjna .....dni w każdym roku trwania umowy

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** :

1.w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.35. (wymienić dni tygodnia) .....

2. w Poradni Leczenia Bólu: .....

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 (nie krócej niż 3 miesiące) – .....

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

.....
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.

Oświadczam, że:

-nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich.
-nie jestem ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
-nie jestem pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

Podpis Oferenta

.....

Załącznik nr 4

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

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

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

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 lekarza w:

Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i na Bloku Operacyjnym

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. 2019. 959 tekst jednolity z późn. zm.)

Termin składania ofert: 31 marzec 2020 roku do godziny 10.00

Termin otwarcia ofert: 31 marzec 2020 roku do godz. 12.00

I.PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Anestezjolog i Intensywnej Terapii i na Bloku Operacyjnym **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 09.04.2020r. do 08.04.2023r.

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 anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii (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 – dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych
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, 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:

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 zakresie:

2.1. przez 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku oraz udzielanie świadczeń w formie dyżuru– **10 pkt.**
2.2.mniej niż 5 dni w tygodniu lub udzielanie świadczeń tylko w formie dyżuru – **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. 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.
3. Wynagrodzenie powinno zostać zawarte w Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do SWKO, i wyrażone każdorazowo w złotych polskich brutto (PLN).
4. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
5. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem" przez Oferenta.
6. Wszelkie zmiany i poprawki w tekście oferty muszą być czytelne i parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
7. 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 24.03.2020 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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii i na Bloku Operacyjnym**
Nie otwierać do dnia 31.03.2020 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 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 **31.03.2020r. 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, 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 uchylił 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 -Załącznik nr 2.

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

4. **Załącznik nr 4** zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Dyrektor

DYREKTOR
Youssef Sleiman

(projekt) WZÓR UMOWY – lekarz

UMOWA nr /KC /2020

zawarta w dniu

pomiędzy:

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

a

lekarzem, posiadającym prawo wykonywania zawodu **nr** prowadzącym działalność gospodarczą jako adres: , Regon, NIP, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem zwanym 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 2019r., poz. 959, j.t.).
2. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia o 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 2018r., poz. 1669).

§ 1

Umowa zostaje zawarta w wyniku w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodnie art. 26, art. 27 Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2019. 959 t.j. z późn. zm.).

§ 2

Przedmiot umowy:

Udzielający Zamówienia powierza prowadzenie samodzielnej opieki lekarskiej na zasadach usługi cywilnoprawnej, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia samodzielnej opieki lekarskiej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, na Bloku Operacyjnym oraz w Poradni Leczenia Bólu 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.**

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.
2. 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.
3. Zakres świadczeń Przyjmującego Zamówienie został określony w szczegółowych warunkach wykonywania usług medycznych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz na Bloku Operacyjnym** stanowiących załącznik do niniejszej umowy i będących jej integralną częścią.

§ 4

Organizacja i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,** na **Bloku Operacyjnym** oraz w Poradni Leczenia Bólu w czasie regulaminowego funkcjonowania Szpitala w dni robocze od 7^{00} go 14^{35} w dniach wskazanych w harmonogramie. Dni i godziny udzielania świadczeń będą ustalane na każdy miesiąc

z wyprzedzeniem co najmniej miesięcznym według harmonogramu ustalonego z działającym w imieniu Dyrektora WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, kierownikiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

1.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz n Bloku Operacyjnym** wg następujących zasad:

2.1.**od 15^{35} do 8^{00}** następnego dnia – w dni robocze od poniedziałku do piątku, udzielanie świadczeń trwa 16 godz. 25 min.

2.2.**od 8^{00} do 8^{00}** następnego dnia – w dni wolne i świąteczne poprzedzające inne dni wolne i świąteczne, udzielanie świadczeń trwa 24 godz.

2.3.W czasie kiedy na Bloku Operacyjnym nie odbywają się zabiegi operacyjne, Przyjmujący Zamówienie udzielający świadczeń ma obowiązek udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na rzecz pacjentów tam przebywających.

3.Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym na dany miesiąc harmonogramem. Miesięczne harmonogramy określające dni i godziny świadczenia opieki lekarskiej przez Przyjmującego Zamówienie ustala Udzielający Zamówienia.

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

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

6.Zakończenie dyżuru pełnionego zgodnie z ust.2.1 i 2.2 następuje po zdaniu raportu lekarzowi dyżurnemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 5

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.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany powiadomić na piśmie Udzielającego Zamówienia o przeniesieniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy na wskazaną osobę trzecią posiadającą odpowiednie kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu lekarza.
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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 6

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

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. 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.

§ 8

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 zobowiązuje się do używania osobistej standardowej odzieży ochronnej i obuwia roboczego, które spełnia wymogi określone w Polskich Normach. Zakupu odzieży i obuwia roboczego Przyjmujący Zamówienie dokonuje na własny koszt.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że odbył we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowe przeszkolenie BHP i p.poż. Stosowne zaświadczenia Przyjmujący Zamówienie przedstawi do wglądu na każde żądanie Udzielającego Zamówienia.

§ 9

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.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego, systematycznego i bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej (m.in. zgodnie z procedurą PO-3a) 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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Bloku Operacyjnym.
2. Dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna oraz dokumentacja wymagana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie dla Udzielającego Zamówienia informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.
3. Dokumentacja o której mowa w ust. 1 powinna być przekazana Udzielającemu Zamówienia nie później niż w ciągu 3 dni po realizacji usługi na rzecz pacjenta.
4. Nie później niż do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ma zostać wystawiony rachunek, Udzielający Zamówienia 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 Zamówienia. Nie uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie spowoduje obniżenie wynagrodzenia zgodnie z § 16 Umowy.

§ 11

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 uszkodzeń powierzonego sprzętu i aparatury medycznej wynikające z wadliwej eksploatacji lub zniszczeń.

§ 12

W celu prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w niniejszej umowie, Przyjmujący Zamówienie współpracuje z pracownikami zatrudnionymi przez Udzielającego Zamówienia oraz innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego Zamówienia.

§ 13

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

§ 14

1.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.

2. Kontrola o której mowa w ust. 1 w szczególności obejmuje:

2.1. liczbę i rodzaj udzielnych świadczeń,

2.2. gospodarowanie mieniem stanowiącym własność Udzielającego Zamówienia, w tym lekami, sprzętem, aparaturą medyczną udostępnioną w celu wykonywania niniejszej umowy,

2.3. prowadzanie dokumentacji medycznej,

2.4. prawidłowe kwalifikowanie i kodowanie udzielnych świadczeń,

2.5. realizację zaleceń pokontrolnych,

2.6. organizację i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich dostępność.

§ 15

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:
1. Obowiązujących przepisów prawnych w tym zarządzeń Prezesa NFZ.
2. Przepisów określających prawa pacjenta,
3. Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Udzielającego Zamówienia,
4. Obwiązujących w Szpitalu procedur i innych wewnętrznych aktów normatywnych.
5. Standardów udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujących w Szpitalu.
6. Kodeksu Etyki Lekarskiej.

§ 16

Kary umowne:

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 Zamówienia do rozwiązania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:
   3.1. 10% wynagrodzenia brutto z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, tj. nie realizowania zapisów § 10 umowy, błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, jak również NFZ.
   3.2. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiścić kary nałożone przez właściwe organy i instytucje z tytułu nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie przepisów związanych z realizacją niniejszych usług.

§ 17

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 siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 18

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

1.1.,00 zł **(słownie: zł) brutto za 1 godzinę** udzielania świadczeń określonych w § 4 ust. 1.

2.2. prowizja za ilość wykonanych znieczuleń do zabiegów planowych wykonanych w danym dniu roboczym dzielona przez ilość lekarzy anestezjologów obecnych w danym dniu w pracy. Do obsady włączony będzie personel lekarski Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego i Poradni Leczenia Bólu. Średnia ilość zabiegów na dany dzień będzie mnożona przez kwotę ,00 zł (słownie: zł). brutto.

Prowizja będzie wypłacany na podstawie zestawienia przygotowanego przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zatwierdzonego przez Udzielającego Zamówienia.

2.4.,00 **zł (słownie: zł) brutto** za 1 godzinę udzielania świadczeń określonych w § 4 ust. 2.1. i 2.2.

§ 19

Warunki płatności:

1. Okres rozliczeniowy udzielanych świadczeń wynosi **1 miesiąc.**
2. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i innych, obowiązujących w tym zakresie. Przyjmujący Zamówienie sam rozlicza się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do **Sekcji ds. Osobowych** Udzielającego Zamówienia do **5-go** dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:
   4.1. imię i nazwisko / nazwę Przyjmującego Zamówienie,
   4.2. określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia,
   4.3. ilość godzin udzielanych świadczeń i stawkę godzinową,
   4.4. należność ogółem za wykonaną usługę,
   4.5. datę wystawienia rachunku,
   4.6. pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,
   4.7. pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,
   4.8. własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
5. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.
6. 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.
7. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
8. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienia w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
9. 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.
10. 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.

§ 20

Rozwiązanie umowy:

1.Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach (zgodnie z art. 27 ust.8 ustawy o działalności leczniczej):

2.1.z upływem czasu, na który została zawarta,

2.2.z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,

2.3.wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia,

2.4.wskutek oświadczenia jednej ze Stron, **bez zachowania okresu wypowiedzenia**, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.

3.Udzielający zamówienie może rozwiązać Umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku:

3.1.stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia powtarzających się nieprawidłowości we wpisach w wymaganej dokumentacji, w szczególności medycznej,

3.2.powtarzającego się naruszania zasad wynikających z przepisów, regulaminów i standardów obowiązujących u Udzielającego zamówienie,

3.3.zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania Świadczeń zdrowotnych,

4.Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Przyjmujący zamówienie:

4.1.został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,

4.2.utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,

4.3.zgłosił się do pracy lub udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym,

4.4.popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sadowym,

4.5.nie udokumentuje przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych

4.6.rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową

5. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej, za jedno miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca, w przypadku, gdy Udzielający zamówienie nie zapewni wymaganej ilości leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego i bazy lokalowej, niezbędnych przy realizacji Świadczeń zdrowotnych objętych Umową, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu Umowy, Przyjmujący zamówienie wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do usunięcia wskazanych naruszeń, z zakreśleniem dodatkowego 14 dniowego terminu.

5.1 Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Udzielający zamówienie opóźni się w płatnościach całości lub części należnego wynagrodzenia, powyżej 40 dni, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu umowy, wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do uregulowania zaległych płatności, z zakreśleniem dodatkowego 14 dniowego terminu.

6. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

7. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.

8. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.

9. Przyjmujący zamówienie wypowiadając umowę lub ją rozwiązując w inny sposób zobowiązany jest wykonać wszystkie niezbędne czynności, aby okoliczność ta nie miała negatywnego wpływu na dalszy tok leczenia pacjentów powierzonych jego opiece w Oddziale.

10.Oświadczenie o rozwiązaniu umowy musi być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 21

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

§ 22

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy w czasie jej trwania oraz po jej zakończeniu.

2.Naruszenie obowiązków, wymienionych w ust. 1 spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie, przewidzianą w odrębnych przepisach, a także obowiązek naprawienia szkody wg zasad określonych w Kodeksie Cywilnym, a ponadto daje Udzielającemu Zamówienia prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

§ 23

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 ścislego 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.

§ 24

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.

§ 25

Czas trwania umowy:

Umowa została zawarta na czas określony **od 1 kwietnia 2020r. do 31.03.2023 r.**

§ 26

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2019r. poz. 959,t.j.).

§ 27

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

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**

Załącznik nr 1 do UMOWY nr /KC /2020

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI

wykonywania usług medycznych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Bloku Operacyjnym oraz w Poradni Leczenia Bólu.**

Niniejsze warunki stanowią załącznik do Umowy nr /KC/20 z dnia r. i są jej integralną częścią.

1. Wykonywanie usług medycznych odbywa się w dniach i godzinach określonych harmonogramem.
2. Wykonywanie usług medycznych polega w szczególności na:
   - 2.1. Wykonywaniu świadczeń medycznych na rzecz pacjentów leczonych aktualnie na oddziale.
   - 2.2. Udzielaniu natychmiastowej pomocy lekarskiej pacjentom w stanie zagrożenia życia lub pogorszenia zdrowia.
   - 2.3. Wykonywaniu znieczuleń do zabiegów operacyjnych, diagnostycznych, leczniczych przeprowadzanych w WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze.
   - 2.4. Przeprowadzaniu badań przedoperacyjnych.
   - 2.5. Przeprowadzaniu konsultacji anestezjologicznych.
   - 2.6. Sprawowaniu opieki nad pacjentami po zabiegach operacyjnych przebywających na sali wybudzeń.
   - 2.7. Podejmowaniu i kierowaniu czynnościami reanimacyjnymi.
   - 2.8. Udzielaniu pomocy lekarskiej pacjentom oddziału stosownie do potrzeb i wskazań lekarskich zgodnie z ustalonym przez Kierownika torem postępowania diagnostyczno – terapeutycznego.
   - 2.9. Wykonywaniu wieczornego obchodu lekarskiego oraz udziale w wizycie porannej.
   - 2.10. Kontrolowaniu wykonywania zleceń lekarskich.
   - 2.11. Zasięganiu opinii Kierownika oddziału lub osoby upoważnionej ze strony Udzielającego Zamówienia albo wzywania tych osób na konsultację, każdorazowo w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie.
   - 2.12. Ponoszeniu odpowiedzialności za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywanie zabiegów.
   - 2.13. Prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej według obowiązujących przepisów.
   - 2.14. Prowadzeniu obowiązującej dokumentacji,
3. Przyjmujący Zamówienie:
   - 3.1. Nadzoruje przestrzeganie regulaminu organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia.
   - 3.2. Nadzoruje utrzymanie porządku i właściwego stanu sanitarnego oddziału.
   - 3.3. Współpracuje z oddziałami szpitalnymi w zakresie wykorzystania łóżek.
   - 3.4. Dba o przestrzeganie przez personel oddziału przepisów i zasad bhp i p.poż. oraz tajemnicy zawodowej i służbowej.
   - 3.5. Nadzoruje pracę personelu średniego i niższego.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przejąć opiekę nad pacjentami oddziału w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramie.
5. 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.
6. W przypadku przeszkód losowych uniemożliwiających świadczenie usług w dniu określonym harmonogramem Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapewnić, w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala, zastępstwo innego lekarza, który zawarł ze Szpitalem umowę na świadczenie usług medycznych.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ochrony danych zawartych w dokumentacji zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych i przepisami dotyczącymi tajemnicy lekarskiej.
8. Świadczenie usług medycznych z zakresu leczenia bólu przewlekłego.

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**

(projekt) WZÓR UMOWY – dyżury

UMOWA nr /KD/2020

zawarta w dniu pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny reprezentowanym przez:

Dyrektora Youssefa Sleimana, zwanym w dalszej części umowy**„Udzielającym Zamówienia"**,

a

lek. med., posiadającą prawo wykonywania zawodu **nr** prowadzącą działalność gospodarczą jako, adres:, REGON:9, NIP 9 wpisaną do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej pod nr..... zwanym 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 2019r. poz.959)
2. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia o 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 2018r., poz. 1669.),

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 2019r. poz. 959 t.j.)

§ 1

Udzielający Zamówienia powierza prowadzenie samodzielnej opieki lekarskiej na zasadach usługi cywilnoprawnej, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia opieki lekarskiej na Bloku Operacyjnym 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

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.
2. 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.
3. Zakres świadczeń Przyjmującego Zamówienie został określony w szczegółowych warunkach wykonywania usług medycznych **na Bloku Operacyjnym** stanowiących załącznik do niniejszej umowy i będących jej integralną częścią.

§ 3

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych **na Bloku Operacyjnym** wg następujących zasad:

1.1. w dni robocze od godziny 15^{35} do godziny 8^{00} następnego dnia – udzielanie świadczeń trwa 16 godzin i 25 minut,

1.2.w dni wolne od pracy od godziny 8^{00} do godziny 8^{00} następnego dnia – udzielanie świadczeń trwa 24 godziny.

2. W czasie kiedy na Bloku Operacyjnym nie odbywają się zabiegi operacyjne, Przyjmujący Zamówienie udzielający świadczeń zgodnie z ust. 2 ma obowiązek udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na rzecz pacjentów tam przebywających.

3.Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym na dany miesiąc harmonogramem. Miesięczne harmonogramy określające dni i godziny świadczenia opieki lekarskiej przez Przyjmującego Zamówienie ustala Udzielający Zamówienia.

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

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

6.Zakończenie dyżuru pełnionego zgodnie z ust. 1 następuje po zdaniu raportu Kierownikowi oddziału lub osobie upoważnionej albo lekarzowi przejmującemu dyżur.

7.Zakończenie udzielania świadczeń pełnionych zgodnie z ust. 2 następuje po zdaniu raportu lekarzowi dyżurnemu.

§ 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.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany powiadomić na piśmie Udzielającego Zamówienia o przeniesieniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy na wskazaną osobę trzecią posiadającą odpowiednie kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu lekarza.
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. W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności umożliwiających wykonacie usług Przyjmujący zamówienie ma obowiązek zawiadomić Kierownika OAiIT i zapewnić zastępstwo zgodnie z ust. 2, 3 i 4.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie ma prawo wzywania na konsultację lekarzy innych specjalności udzielających świadczeń w innych oddziałach Szpitala.
2. 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 22.12.2011 r. 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 wykonywania na własny koszt badań lekarskich i przedstawienia Udzielającemu Zamówienia zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń oraz kserokopii książeczki badań sanitarno – epidemiologicznych zawierających aktualne wpisy. W przypadku konieczności wykonywania dodatkowych badań, wynikających z rodzaju 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.

§ 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 na Bloku Operacyjnym.
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 § 16 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 uszkodzeń powierzonego sprzętu i aparatury medycznej wynikające z wadliwej eksploatacji lub zniszczeń lub w

sytuacji jeżeli uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej nastąpi wyłącznie z winy Przyjmującego Zamówienie.

§ 11

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie organizuje proces udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z pozostałym personelem medycznym 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

1. Kosztami refundacji recept wystawionych niezgodnie z zasadami, Udzielający Zamówienia obciąży Przyjmującego Zamówienie wraz o odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji na zasadach określonych przez NFZ w pisemnym wezwaniu do zapłaty. W przypadku nie dokonania zwrotu w wyznaczonym terminie, określona w wezwaniu kwota podlega potrąceniu z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.
2. Tryb zamawiania recept odbywa się zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia. Recepty dla Przyjmującego Zamówienie wydawane będą po okazaniu dowodu uiszczenia opłaty w Kasie Udzielającego Zamówienia.

§ 15

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.

§ 16

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 Zamówienia do rozwiązania niniejszej umowy.
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 przepisów związanych z realizacją niniejszych usług.

§ 17

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 siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 18

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

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

§ 19

1. Okres rozliczeniowy udzielanych świadczeń wynosi **1 miesiąc.**
2. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i innych, obowiązujących w tym zakresie.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do **Sekcji ds. Osobowych** Udzielającego Zamówienia do **5-go** dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:
   4.1. imię i nazwisko / nazwę z adresem Przyjmującego Zamówienie,
   4.2. dane dotyczące nabywcy tj. Udzielającego Zamówienia z adresem,
   4.3. kolejny numer, który w sposób jednoznaczny identyfikuje fakturę,
   4.4. określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia (datę dokonania lub zakończenia wykonania usługi),
   4.5. ilość (liczbę) i rodzaj wykonanych usług z podaniem ceny jednostkowej usługi,
   4.6. należność ogółem za wykonaną usługę wyrażoną liczbowo i słownie,
   4.7. datę wystawienia rachunku,
   4.8. pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,
   4.9. przepis ustawy na podstawie którego podatnik stosuje zwolnienie z podatku VAT,
   4.10.pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,
   4.11.własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
5. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.
6. 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.
7. Za opóźnienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
8. 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.

§ 20

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, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, 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 § 16 ust. 2 niniejszej 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.

§ 21

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.

§ 22

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 Zamówienie na ich wprowadzenie spowoduje wygaśnięcie umowy.

§ 23

Umowa obowiązuje **od dnia. do**

§ 23

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2019r. poz. 959 t.j.)

§ 24

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

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**

(projekt) WZÓR UMOWY – Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego i Centralnej Steryzliatornii

UMOWA nr /KC /2020

zawarta w dniu

pomiędzy:

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

a

lekarzem, posiadającym prawo wykonywania zawodu **nr,** prowadzącym działalność gospodarczą jako adres, Regon NIP , wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem, zwanym 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 2019r., poz. 959, j.t.).
2. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia o 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 2018r., poz. 1669).

§ 1

Umowa zostaje zawarta w wyniku w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodnie art. 26, art. 27 Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2019. 959 t.j. z późn. zm.).

§ 2

Przedmiot umowy:

Udzielający Zamówienia powierza prowadzenie samodzielnej opieki lekarskiej na zasadach usługi cywilnoprawnej, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia samodzielnej opieki lekarskiej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz na Bloku Operacyjnym, w Centralnej Sterylizatornii 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.**

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.
2. 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.
3. Zakres świadczeń Przyjmującego Zamówienie został określony w szczegółowych warunkach wykonywania usług medycznych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz na Bloku Operacyjnym** stanowiących załącznik do niniejszej umowy i będących jej integralną częścią.

§ 4

Organizacja i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii** oraz na **Bloku Operacyjnym** w czasie regulaminowego funkcjonowania Szpitala tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 7^{00} - 14^{35} lub od 8^{00} - 15^{35} (dni w których Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi zdrowotne w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii lub na Bloku Operacyjnym w godzinach 15^{35} - 8^{00}).
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz n Bloku Operacyjnym** poza godzinami określonymi w ust. 1 oraz w dni wolne i świąteczne wg następujących zasad:
   3.1. **od 15^{35} do 8^{00}** następnego dnia – w dni robocze od poniedziałku do piątku, udzielanie świadczeń trwa 16 godz. 25 min.
   3.2. **od 8^{00} do 8^{00}** następnego dnia – w dni wolne i świąteczne poprzedzające inne dni wolne i świąteczne, udzielanie świadczeń trwa 24 godz.

2.2. W czasie kiedy na Bloku Operacyjnym nie odbywają się zabiegi operacyjne, Przyjmujący Zamówienie udzielający świadczeń ma obowiązek udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na rzecz pacjentów tam przebywających.

4. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym na dany miesiąc harmonogramem. Miesięczne harmonogramy określające dni i godziny świadczenia opieki lekarskiej przez Przyjmującego Zamówienie ustala Udzielający Zamówienia.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany ustalonych godzin rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie.
6. Przed rozpoczęciem udzielania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się ze stanem pacjentów powierzanych jego opiece.
7. Zakończenie dyżuru pelnionego zgodnie z ust.2 i 3 następuje po zdaniu raportu lekarzowi dyżurnemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 5

7. 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.
8. 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.
9. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany powiadomić na piśmie Udzielającego Zamówienia o przeniesieniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy na wskazaną osobę trzecią posiadającą odpowiednie kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu lekarza.
10. Przyjmujący Zamówienie ponosi pelną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego Zamówienie.
11. 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.
12. 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.
13. 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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie ma prawo wzywania na konsultację lekarzy innych specjalności udzielających świadczeń w innych oddziałach Szpitala.

2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek udzielania konsultacji w innych oddziałach szpitalnych.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. 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.

§ 8

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 zobowiązuje się do używania osobistej standardowej odzieży ochronnej i obuwia roboczego, które spełnia wymogi określone w Polskich Normach. Zakupu odzieży i obuwia roboczego Przyjmujący Zamówienie dokonuje na własny koszt.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że odbył we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowe przeszkolenie BHP i p.poż. Stosowne zaświadczenia Przyjmujący Zamówienie przedstawi do wglądu na każde żądanie Udzielającego Zamówienia.

§ 9

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.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego, systematycznego i bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej (m.in. zgodnie z procedurą PO-3a) 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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Bloku Operacyjnym.
2. Dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna oraz dokumentacja wymagana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie dla Udzielającego Zamówienia informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.
3. Dokumentacja o której mowa w ust. 1 powinna być przekazana Udzielającemu Zamówienia nie później niż w ciągu 3 dni po realizacji usługi na rzecz pacjenta.

4. Nie później niż do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ma zostać wystawiony rachunek, Udzielający Zamówienia 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 Zamówienia. Nie uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie spowoduje obniżenie wynagrodzenia zgodnie z § 16 Umowy.

§ 11

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 uszkodzeń powierzonego sprzętu i aparatury medycznej wynikające z wadliwej eksploatacji lub zniszczeń.

§ 12

W celu prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w niniejszej umowie, Przyjmujący Zamówienie współpracuje z pracownikami zatrudnionymi przez Udzielającego Zamówienia oraz innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego Zamówienia.

§ 13

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

§ 14

1.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.

2. Kontrola o której mowa w ust. 1 w szczególności obejmuje:

2.1. liczbę i rodzaj udzielnych świadczeń,

2.2. gospodarowanie mieniem stanowiącym własność Udzielającego Zamówienia, w tym lekami, sprzętem, aparaturą medyczną udostępnioną w celu wykonywania niniejszej umowy,

2.3. prowadzanie dokumentacji medycznej,

2.4. prawidłowe kwalifikowanie i kodowanie udzielnych świadczeń,

2.5. realizację zaleceń pokontrolnych,

2.6. organizację i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich dostępność.

§ 15

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:
1. Obowiązujących przepisów prawnych w tym zarządzeń Prezesa NFZ.
2. Przepisów określających prawa pacjenta,

3. Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Udzielającego Zamówienia,
4. Obwiązujących w Szpitalu procedur i innych wewnętrznych aktów normatywnych.
5. Standardów udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujących w Szpitalu.
6. Kodeksu Etyki Lekarskiej.

§ 16

Kary umowne:

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 Zamówienia do rozwiązania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:
   3.1. 10% wynagrodzenia brutto z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, tj. nie realizowania zapisów § 10 umowy, błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, jak również NFZ.
   3.2. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiścić kary nałożone przez właściwe organy i instytucje z tytułu nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie przepisów związanych z realizacją niniejszych usług.

§ 17

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do przerwy w udzielaniu świadczeń w wymiarze 26 dni w skali roku. Wynagrodzenia za czas przerwy będzie naliczone zgodnie z § 18 ust. 1.1.

2. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do niepłatnej przerwy związanej z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych w wymiarze 5 dni w skali roku.

3. Termin przerwy w udzielaniu świadczeń należy każdorazowo uzgodnić z Udzielającym Zamówienia. Jeżeli planowana przerwa ma trwać dłużej niż 5 dni, wniosek o jej udzielenie należy złożyć Udzielającemu Zamówienia najpóźniej na 3 dni przed datą jego rozpoczęcia.

§ 18

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

1.1.**,00 zł (słownie: zł) za 1 godzinę (brutto)** udzielania świadczeń w godzinach od 7^{00} - 14^{35} oraz od 8^{00} - 15^{35} w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz na Bloku Operacyjnym - § 4 ust.1.

1.2. **,00 zł (słownie: zł) za 1 godzinę (brutto)** udzielania świadczeń zdrowotnych

w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Bloku Operacyjnym zgodnie z § 4 ust. 2.

1.3. **zł (słownie: zł) miesięcznie (brutto)** udzielania świadczeń zdrowotnych jako Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatornii.

1.4. prowizja za ilość wykonanych znieczuleń do zabiegów planowych wykonanych w danym dniu roboczym dzielona przez ilość lekarzy anestezjologów obecnych w danym dniu w pracy. Do obsady włączony będzie personel lekarski Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego i Poradni Leczenia Bólu. Średnia ilość zabiegów na dany dzień będzie mnożona przez kwotę zł (słownie zł) brutto.

Prowizja będzie wypłacany na podstawie zestawienia przygotowanego przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zatwierdzonego przez Udzielającego Zamówienia.

§ 19

Warunki płatności:

1. Okres rozliczeniowy udzielanych świadczeń wynosi **1 miesiąc.**
2. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i innych, obowiązujących w tym zakresie. Przyjmujący Zamówienie sam rozlicza się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do **Sekcji ds. Osobowych** Udzielającego Zamówienia do **5-go** dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:
   4.1. imię i nazwisko / nazwę Przyjmującego Zamówienie,
   4.2. określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia,
   4.3. ilość godzin udzielanych świadczeń i stawkę godzinową,
   4.4. należność ogółem za wykonaną usługę,
   4.5. datę wystawienia rachunku,
   4.6. pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,
   4.7. pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,
   4.8. własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
5. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.
6. 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.
7. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
8. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienia w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
9. 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.
10. 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.

§ 20

Rozwiązanie umowy:

1.Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach (zgodnie z art. 27 ust.8 ustawy o

działalności leczniczej):

2.1.z upływem czasu, na który została zawarta,

2.2.z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,

2.3.wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia,

2.4.wskutek oświadczenia jednej ze Stron, **bez zachowania okresu wypowiedzenia**, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.

3.Udzielający zamówienie może rozwiązać Umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku:

3.1.stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia powtarzających się nieprawidłowości we wpisach w wymaganej dokumentacji, w szczególności medycznej,

3.2.powtarzającego się naruszania zasad wynikających z przepisów, regulaminów i standardów obowiązujących u Udzielającego zamówienie,

3.3.zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania Świadczeń zdrowotnych,

4.Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Przyjmujący zamówienie:

4.1.został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,

4.2.utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,

4.3.zgłosił się do pracy lub udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym,

4.4.popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sadowym,

4.5.nie udokumentuje przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych

4.6.rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową

5. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej, za jedno miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca, w przypadku, gdy Udzielający zamówienie nie zapewni wymaganej ilości leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego i bazy lokalowej, niezbędnych przy realizacji Świadczeń zdrowotnych objętych Umową, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu Umowy, Przyjmujący zamówienie wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do usunięcia wskazanych naruszeń, z zakreśleniem dodatkowego 14 dniowego terminu.

5.1 Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Udzielający zamówienie opóźni się w płatnościach całości lub części należnego wynagrodzenia, powyżej 40 dni, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu umowy, wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do uregulowania zaległych płatności, z zakreśleniem dodatkowego 14 dniowego terminu.

6. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

7. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.

8. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.

9. Przyjmujący zamówienie wypowiadając umowę lub ją rozwiązując w inny sposób zobowiązany jest wykonać wszystkie niezbędne czynności, aby okoliczność ta nie miała negatywnego wpływu na dalszy tok leczenia pacjentów powierzonych jego opiece w Oddziale.

10.Oświadczenie o rozwiązaniu umowy musi być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 21

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

§ 22

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy w czasie jej trwania oraz po jej zakończeniu.

2.Naruszenie obowiązków, wymienionych w ust. 1 spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie, przewidzianą w odrębnych przepisach, a także obowiązek naprawienia szkody wg zasad określonych w Kodeksie Cywilnym, a ponadto daje Udzielającemu Zamówienia prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

§ 23

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.

§ 24

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.

§ 25

Czas trwania umowy:

Umowa została zawarta na czas określony **od r. do .**

§ 26

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2019r. poz. 959,t.j.).

§ 27

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

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**

Załącznik nr 1 do UMOWY nr /KC /2020

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI

wykonywania usług medycznych w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Bloku Operacyjnym .**

Niniejsze warunki stanowią załącznik do Umowy nr /KC/2020 z dnia i są jej integralną częścią.

1. Wykonywanie usług medycznych odbywa się w dniach i godzinach określonych harmonogramem.
2. Wykonywanie usług medycznych polega w szczególności na:
   - 2.1. Wykonywaniu świadczeń medycznych na rzecz pacjentów leczonych aktualnie na oddziale.
   - 2.2. Udzielaniu natychmiastowej pomocy lekarskiej pacjentom w stanie zagrożenia życia lub pogorszenia zdrowia.
   - 2.3. Wykonywaniu znieczuleń do zabiegów operacyjnych, diagnostycznych, leczniczych przeprowadzanych w WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze.
   - 2.4. Przeprowadzaniu badań przedoperacyjnych.
   - 2.5. Przeprowadzaniu konsultacji anestezjologicznych.
   - 2.6. Sprawowaniu opieki nad pacjentami po zabiegach operacyjnych przebywających na sali wybudzeń.
   - 2.7. Podejmowaniu i kierowaniu czynnościami reanimacyjnymi.
   - 2.8. Udzielaniu pomocy lekarskiej pacjentom oddziału stosownie do potrzeb i wskazań lekarskich zgodnie z ustalonym przez Kierownika torem postępowania diagnostyczno – terapeutycznego.
   - 2.9. Wykonywaniu wieczornego obchodu lekarskiego oraz udziale w wizycie porannej.
   - 2.10. Kontrolowaniu wykonywania zleceń lekarskich.
   - 2.11. Zasięganiu opinii Kierownika oddziału lub osoby upoważnionej ze strony Udzielającego Zamówienia albo wzywania tych osób na konsultację, każdorazowo w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie.
   - 2.12. Ponoszeniu odpowiedzialności za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywanie zabiegów.
   - 2.13. Prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej według obowiązujących przepisów.
   - 2.14. Prowadzeniu obowiązującej dokumentacji,
3. Przyjmujący Zamówienie:
   - 3.1. Nadzoruje przestrzeganie regulaminu organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia.
   - 3.2. Nadzoruje utrzymanie porządku i właściwego stanu sanitarnego oddziału.
   - 3.3. Współpracuje z oddziałami szpitalnymi w zakresie wykorzystania łóżek.
   - 3.4. Dba o przestrzeganie przez personel oddziału przepisów i zasad bhp i p.poż. oraz tajemnicy zawodowej i służbowej.
   - 3.5. Nadzoruje pracę personelu średniego i niższego.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przejąć opiekę nad pacjentami oddziału w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramie.
5. 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.
6. W przypadku przeszkód losowych uniemożliwiających świadczenie usług w dniu określonym harmonogramem Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapewnić, w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala, zastępstwo innego lekarza, który zawarł ze Szpitalem umowę na świadczenie usług medycznych.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ochrony danych zawartych w dokumentacji zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych i przepisami dotyczącymi tajemnicy lekarskiej.
8. Świadczenie usług medycznych z zakresu leczenia bólu przewlekłego.

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**