

Chęciny, dnia 2021-11-30

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Na podstawie: art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021. 711.tękst jednolity z późn. zm.)

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

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

**II. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale V Chorób Wewnętrznych (kod CPV: 851 211 00-4 Ogólne usługi lekarskie)

2. Umowa zostanie zawarta na czas określony – od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.

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

**III. POZOSTAŁE INFORMACJE**

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

1. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert

2. **Kryteria oceny ofert:**

- Cena ,jakość, kompleksowość, ciągłość, dostępność

Udzielający zamówienie ma prawo przyjąć ofertę w części.

3. Warunki uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, obowiązujących formularzy ofertowych: bezpłatnie – w siedzibie Udzielającego Zamówienia, do pobrania ze strony internetowej Udzielającego Zamówienia.

4. Sposób składania oferty: forma pisemna.

5. **Termin składania ofert: 22 grudzień 2021r. do godziny 10.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia (Sekretariat) lub listownie na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze

ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia – nie data nadania).

6. Termin związania ofertą: 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

7. **Otwarcie ofert: nastąpi:** 22 grudzień 2021 r. - godzina 12.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.

8. **Ogłoszenie wyników:** nie później niż w ciągu 2 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, o czym Udzielający zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń.

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

IV. Inne informacje: ogłoszenie zamieszczono na stronie internetowej [www.czerwonagora.pl](http://www.czerwonagora.pl)

**DYREKTOR**

DYREKTOR

Mussef Sleiman



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

**FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
przez lekarza w Oddziale V Chorób Wewnętrznych**

**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”.

Przystępując do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług w Oddziale V Chorób Wewnętrznych oferuję wykonywanie świadczeń po następujących warunkach:

**Kryterium: CENA**

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

A. za realizację świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu w zł . :

stawka, .....

(słownie..... zł )

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

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

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

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

Okres trwania umowy 3 lata– .....

Okres trwania umowy mniej niż 3 lata, ale nie mniej niż 3 miesiące – .....

W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy:

Ilość godzin/ dyżurów w miesiącu .....

( wpisać liczbę godzin i dni udzielania świadczeń)

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

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

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:**

- 1.ogłoszenia,
- 2.Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
- 3.projektu umowy (Załącznik nr 3 do SWKO),

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

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

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

W przypadku wyrażenia zgody należy podać:

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_

i/lub

**FAX:** \_\_\_\_\_

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

Lista załączników do Oferty:

Data

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

.....  
Miejscowość, data

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

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

**Oświadczam, że:**

-nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry 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

.....



**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 V Chorób Wewnętrznych  
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. 2021. 711 tekst jednolity z późn. zm.)

**Termin składania ofert:** 22 grudzień 2021 roku do godziny 10.00

**Termin otwarcia ofert:** 22 grudzień 2021 roku o godz. 12.00

### **I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem konkursu ofert jest w udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale V Chorób Wewnętrznych WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny  
**kod CPV: 851 211 00-4 Ogólne usługi lekarskie**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.
2. 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.
3. Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszych SWKO.
4. Ostateczny kształt umowy zostanie odpowiednio dostosowany do formy prawnej działania Przyjmującego zamówienie.

### **II. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:**

Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.

### **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 posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub będący w trakcie specjalizacji chorób wewnętrznych (dalej jako: **Przyjmujący zamówienie**).
2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### **IV. WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. Do oferty należy dołączyć:

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

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

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

Kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:

1. dyplom ukończenia studiów medycznych,
2. prawo wykonywania zawodu,

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

Uwaga: dotyczy lekarzy w trakcie specjalizacji

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

- a. wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie zgodności ww. danych (załącznik nr 2) – dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych (zamiast dokumentów wskazanych w pkt b),
- b. kserokopia dowodu zawarcia aktualnie obowiązującej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),
- c. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz (tzw. zdolność do pracy),
- d. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik nr 1, Załącznik nr 2, Załącznik nr 4 oraz zaparafowany projekt Umowy (załącznik nr 3).

## V. KRYTERIUM OCENY ZŁOŻONYCH OFERT:

Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia** zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie (**cena**), **jakość**, **kompleksowość**, **dostępność**, **ciągłość**.

Udzielający zamówienia może dokonać wyboru więcej, niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem. Udzielający zamówienia może przyjąć ofertę w części.

Kryteria oceny w zakresie usług w Oddziale V Chorób Wewnętrznych:

**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:

$$A = \frac{\text{Najniższa oferowana cena spośród ważnych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 40 \% \times 100$$

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 40 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 w dziedzinie chorób wewnętrznych – **15 pkt.**
- 1.2. Lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych – **5 pkt.**
- 1.3. doświadczenie zawodowe powyżej 5 lat – **15 pkt.**
- 1.4. doświadczenie zawodowe poniżej 5 lat – **5 pkt.**

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

- 2.1. udzielanie świadczeń wg harmonogramu nie mniej niż 4 dyżury w miesiącu – **15 pkt.**
- 2.2. udzielanie świadczeń wg harmonogramu mniej niż 4 dyżury w miesiącu – **5 pkt.**

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

1. okres trwania umowy mniej niż na 3 lata, nie mniej niż 3 miesiące – **5 pkt**
2. okres trwania umowy 3 lata – **15 pkt**

**Za w/w 4 kryteria (jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość) uzyskać można maksymalnie do 100 punktów.**

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).**

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

#### **SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

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

8. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent (niezależnie od wyniku niniejszego postępowania konkursowego).

#### **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, w zaklejonej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do daty otwarcia ofert, należy złożyć do dnia 22.12.2021r. 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 ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale V Chorób Wewnętrznych WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny. Nie otwierać do dnia 22.12.2021r. do godziny 12.00”.

#### **Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.**

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

Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 **22.12.2021r. 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 alternatywną, 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.

## **ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU**

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

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

## **ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru Oferenta;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) odwołania niniejszego konkursu przez Udzielającego zamówienia.
2. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie umieszcza się na stronie internetowej [www.czerwonagora.pl](http://www.czerwonagora.pl).
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienia, w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### **ZAWARCIE UMOWY**

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

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Udzielający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny.
2. Osobą do kontaktu ze strony Udzielającego zamówienia jest: Katarzyna Resztak, Kierownik Działu Kadr tel: (041) 34-655-45 w.230 mail: [k.resztak@czerwonagora.pl](mailto: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. Zgoda na przetwarzanie danych - Załącznik nr 4

**Dyrektor**

~~DYREKTOR~~  
Youssef Sleiman

**WZÓR UMOWY (PROJEKT) nr / UM / 2021**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza**  
w Oddziale V Chorób Wewnętrznych WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze

zawarta w dniu ... 2021 roku w Chęcinach 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. 2021. 711 t.j. z późn. zm.) pomiędzy:

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

**Dyrektora Youssefa Sleimana,**  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

**Panią/Panem,** posiadającym prawo wykonywania zawodu, prowadzącym działalność gospodarczą jako, adres: ul., Regon, NIP, wpisanym do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej pod numerem księgi rejestrowej zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,  
zwanymi dalej **Stronami Umowy.**

**Podstawa prawna umowy:**

Umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodnie z art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ( Dz. U. 2021,711. z póź. zm.)

**§ 1**

**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 V Chorób Wewnętrznych 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 zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienie.
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że miejsce wykonywania usług spełnia warunki stawiane podmiotom leczniczym nie będącym przedsiębiorcą w przedmiotowym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.
4. Ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym wynosi nie mniej niż ..... dyżurów miesięcznie wg następujących zasad:
  - 4.1. **od 14<sup>35</sup> do 7<sup>00</sup>** następnego dnia – w dni robocze od poniedziałku do piątku, udzielanie świadczeń trwa 16 godz.25 min.
  - 4.2. **od 7<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup>** następnego dnia – w soboty, niedziele, święta, udzielanie świadczeń trwa 24 godz.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie realizował przedmiot umowy w Oddziale V Chorób Wewnętrznych w Czerwonej Górze w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń w terminach określonych w comiesięcznych harmonogramach ustalonych w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany grafiku oraz zaplanowanych w miesiącu godzin, w sytuacjach nagłych i nieprzewidzianych wyłącznie za zgodą Udzielającego Zamówienia.
7. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1 udzielane będą zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie.
8. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek udzielania świadczeń medycznych wg harmonogramu obowiązującego u Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza i zapewnia, iż w okresach wskazanych w harmonogramie świadczy usługi wyłącznie na rzecz Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za skutki ewentualnych nieprawdziwości oświadczenia, o którym mowa w zdaniu

poprzednim, w szczególności odpowiada finansowo za ewentualne kary nałożone na Udzielającego Zamówienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do których zwrotu może zostać zobowiązany w całości na żądanie Udzielającego Zamówienie.

### § 3

Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 są osoby, o których mowa w art. 2 i 3 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2021.1834 t.j. z późn. zm.).

### § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w warunkach ogólnych na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunków szczegółowych w zakresie objętym przedmiotową umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością zawodową, zgodnie z zasadami sztuki z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas badań diagnostycznych i podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów BHP i p/poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego zamówienia oraz innych dokumentów wewnątrzzakładowych również powstałych po dacie zawarcia umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczyć posiadanie aktualnych i wymaganych zaświadczeń o odbytych szkoleniach BHP (stosownie do stanowiska pracy, zgodnie z przepisami prawa), które dostarczy Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dniu świadczenia usługi.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania i realizowania procedur Systemu Zarządzania Jakością, Kontroli Zarządczej oraz procedur akredytacyjnych wprowadzanych i obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczyć posiadanie aktualnych i wymaganych badań profilaktycznych o których mowa w ustawie o służbie medycyny pracy, które dostarczy Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dniu świadczenia usługi.
9. Przyjmujący zamówienie w trakcie świadczenia usługi zobowiązany jest do noszenia odzieży ochronnej i roboczej spełniającej wymogi stosowane u Udzielającego zamówienie w zakresie parametrów użytkowych, asortymentu i wzornictwa – zakupionej na swój koszt oraz utrzymywania jej w należytej czystości zgodnie z wymogami sanitarno – epidemiologicznymi.
10. Na wniosek Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania lub opracowania niezbędnych informacji związanych z wykonywanymi w ramach umowy usługami.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ochrony i przetwarzania powierzonych danych osobowych zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych oraz Polityką Bezpieczeństwa i innymi regulacjami wewnątrzzakładowymi w tym zakresie. Dane osobowe mogą być wykorzystywane w celu i zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu Umowy.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania w czasie realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy zapisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
14. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z lekarzami oraz pozostałym personelem medycznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.

### § 5

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do zapewnienia leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego i bazy lokalowej niezbędnych przy realizacji usług określonych niniejszą umową.
2. Korzystanie z wymienionych w ust.1 środków może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usługi określonej w §1.



3. Konserwacja oraz naprawa aparatury i sprzętu medycznego odbywa się na koszt Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłaszać zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnątrzzakładowymi informacje o niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować ujemne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przy ich wykorzystywaniu.
5. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury i sprzętu medycznego przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia obciąża Przyjmującego zamówienie kosztami naprawy udostępnionego sprzętu medycznego.
6. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez zgody Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że znany jest mu rodzaj i jakość sprzętu oraz aparatury medycznej udostępnionej przez Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w godzinach udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy na rzecz Udzielającego zamówienia nie będzie udzielać świadczeń na podstawie odrębnego stosunku zobowiązaniowego na rzecz Udzielającego zamówienia, ani też na rzecz innego podmiotu.

#### § 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienia w zakresie objętym umową.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
  - a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
  - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
  - e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
  - f) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia niezbędnych do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy i wyraża na to zgodę.

#### § 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bieżącego i starannego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązującymi podmioty lecznicze zarówno, co do sposobu, jak i zakresu.
2. Obowiązujące druki i formularze zapewnia Udzielający zamówienia.
3. Dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna oraz dokumentacja wymagana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie dla Udzielającego Zamówienia informacje o zakresie i sposobie realizacji umowy.
4. 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.
5. 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 § 10.

#### § 8

1. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i innych, obowiązujących w tym zakresie.
2. Za świadczone usługi Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie kwotę:
  - 2.1 ,00 zł ( słownie: \_\_\_\_\_ ) za godzinę udzielania świadczeń

3.Okres rozliczeniowy wynosi **1 miesiąc**.

4.Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do **Działu Kadr** Udzielającego Zamówienia do **5-go** dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni wraz z zestawieniem wykonanych świadczeń.

5.Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:

- 5.1..imię i nazwisko / nazwę Przyjmującego Zamówienie,
- 5.2.określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia,
- 5.3.ilość godzin,
- 5.4.należność ogółem za wykonaną usługę,
- 5.5.datę wystawienia rachunku,
- 5.6.pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,
- 5.7.pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,
- 5.8.własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.

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

7.Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie płatne do końca miesiąca, w którym został złożony rachunek. Jeżeli tym dniem będzie dzień świąteczny lub wolny od pracy, nastąpi przesunięcie terminu do pierwszego dnia roboczego.

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

9. W przypadku błędnie wystawionego rachunku i braku wprowadzenia stosownych korekt w wyznaczonym terminie, lub złożenia korekty rachunku po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, należność będzie wypłacana z miesięcznym opóźnieniem.

16.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.

## § 9

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do zmiany strony umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. 2020. 295 tekst jednolity z późn. zm). Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela z naruszeniem w/w zasad jest nieważna.

## § 10

1. W przypadku uzasadnionej, złożonej na piśmie skargi rodziny lub opiekuna pacjenta w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy, po rozpatrzeniu skargi i uznaniu jej za zasadną, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:

2. 10% wynagrodzenia w przypadku pierwszej skargi,
3. 20% wynagrodzenia w przypadku drugiej skargi,
4. 30% wynagrodzenia w przypadku trzeciej skargi.

5. Trzecia uzasadniona skarga pacjenta, członka rodziny lub opiekuna pacjenta stanowi podstawę dla Udzielającego Zamówienia do rozwiązania niniejszej umowy.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:

7. 10% wynagrodzenia brutto z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, tj. nie realizowania zapisów § 7 umowy, błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, jak również NFZ.

8. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiścić kary nałożone przez właściwe organy i instytucje z tytułu nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie przepisów związanych z realizacją niniejszej usługi.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.

#### § 11

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywane zabiegi.
2. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zgodnie z Receptariuszem Szpitalnym wprowadzonych przez Udzielającego zamówienia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia. Udzielającemu zamówienia przysługuje w stosunku do Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez Udzielającego zamówienia osobie trzeciej, z tytułu szkody wyrządzonej przez Przyjmującego zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
4. Odpowiedzialność cywilną, deliktową (ex delicto) wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
5. W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią w stosunku do Udzielającego zamówienie z jakimikolwiek roszczeniami mającymi związek z udzieleniem tej osobie świadczeni zdrowotnego przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od wystąpienia z takim wnioskiem przez Udzielającego zamówienie, przedstawić mu pisemną odpowiedź na zgłoszone roszczenia.

#### § 12

1. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
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 doręczyć Udzielającemu zamówienia najpóźniej na 1 dzień przed dniem rozpoczęcia wykonania zamówienia.
4. Brak aktualnej polisy o której mowa w ust. 1 stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany 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 zaświadczeń.
5. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienia.

#### § 13

Umowa obowiązuje na czas określony od dnia 1 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2024r.

#### § 14

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do jednostronnej modyfikacji postanowień umowy w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 15

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach (zgodnie z Art. 27 ust.8 ustawy o działalności leczniczej):
  - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - b) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, **bez zachowania okresu wypowiedzenia**, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku:
  - a) stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia powtarzających się nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej i innej niezbędnej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
  - b) powtarzającego się naruszenia porządku obowiązującego u Udzielającego zamówienie,
  - c) zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Przyjmujący zamówienie:
  - a) został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,
  - b) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,
  - c) zgłosił się do pracy lub udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym,
  - d) popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
  - e) nie udokumentuje przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych
  - f) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienia o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 3 (z wyjątkiem ust. 3f), oraz spowodowanej innymi przyczynami niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie.
5. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 16

Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### § 17

Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy.

#### § 18

Jeżeli którekolwiek z postanowień niniejszej Umowy okaże się nieważne w całości lub w części, pozostałe postanowienia pozostają w mocy, strony zaś zobowiązują się na wniosek którejkolwiek z nich do zastąpienia nieważnych postanowień postanowieniami, których moc prawna i skutek ekonomiczny są

najbardziej zbliżone do postanowień zastępowanych.

## § 19

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.

## § 20

W czasie trwania umowy, a także przez okres 5 lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych.

## § 21

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności leczniczej i inne właściwe przepisy prawa, a także Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.

## § 22

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie Sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.

## § 23

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.

#### § 24

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Przyjmującego zamówienie i jeden dla Udzielającego zamówienia.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**