

Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne w Pracowni Endoskopii w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991), zwanej dalej Ustawą oraz art. 140, 141, 146 ust. 1, art.147, art.148 ust.1, art. 149, art. 150, art. 151 ust.1, 2 i 4-6, art.152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146) oraz w oparciu o wewnętrzne przepisy Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem.

Udzielający zamówienie:

Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem ul. Kamieniec 10

REGON: 000311510; NIP: 736-14-54-039;

tel. (18) 201-53-51; www.szpital-zakopane.pl, e-mail: sekretariat@szpital-zakopane.pl

**ROZDZIAŁ I.
PRZEDMIOT KONKURSU**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem w zakresie:
 - a) **Wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego - kolonoskopia,**
 - b) **Wykonywanie badań endoskopowych przewodu pokarmowego – gastroscopia.**
2. Kod CPV: 85143000-3 Usługi ambulatoryjne.
3. Kod CPV: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt. 1 winno być realizowane przez lekarzy specjalistów ze specjalizacją zgodną z zakresem udzielanych świadczeń oraz obowiązującymi przepisami w tym zakresie wydanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia.
5. Świadczenia zdrowotne, udzielane będą w Szpitalu, w Zakopanem, ul. Kamieniec 10 i polegać będą m.in. na:
 - a) przeprowadzaniu badań,
 - b) prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz standardami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia,
 - c) prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej zgodnie z przepisami prawa.
6. Wykonanie usługi będzie każdorazowo odnotowywane „Karcie ewidencji świadczeń zdrowotnych”, prowadzonej w formie elektronicznej w systemie udostępnionym przez Udzielającego zamówienie.
7. Badania diagnostyczne z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne udzielane będą w dniach i godzinach określonych w **załączniku nr 3** do niniejszych szczegółowych warunków konkursu. Dni i godziny udzielania świadczeń mogą ulec zmianie. O przedmiotowych zmianach Przyjmujący zamówienie zostanie poinformowany z 2 tyg. wyprzedzeniem.
8. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w pkt. 1 udzielane będą w oparciu o sprzęt oraz pomieszczenia będące własnością Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie zapewnia wyroby medyczne, leki, środki opatrunkowe, badania diagnostyczne i inne - konieczne do udzielania świadczeń.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz wszystkich pacjentów Udzielającego zamówienie.
10. Udzielający zamówienia może zlecić udzielanie świadczeń w zakresie objętym niniejszym postępowaniem także na rzecz innego podmiotu niż Udzielający zamówienie, jeżeli Udzielający

zamówienie posiada zawartą z tym podmiotem umowę na udzielanie świadczeń tego samego rodzaju, co świadczenia objęte niniejszym postępowaniem.

11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do zabezpieczenia się w odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, spełniające wymagania Polskich Norm oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/425 z dnia 9 marca 2016r. w sprawie środków ochrony indywidualnej. Zasady i sposób korzystania z odzieży i obuwia ustalane są według przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia. Zasady te mogą ulegać zmianie w przypadku zmiany sposobu ochrony przed zakażeniami szpitalnymi lub w związku z nowymi osiągnięciami nauki i techniki albo zmianą przepisów prawa.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do posiadania aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia oraz ukończenia kursu w zakresie BHP.
13. W przypadku realizacji świadczeń wymienionych w pkt. 1 przez podmiot inny niż indywidualna praktyka lekarska, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:
 - a) wyznaczenia Koordynatora realizacji świadczeń,
 - b) wskazania nr telefonu kontaktowego, pod którym Koordynator będzie osiągalny całodobowo, 7 dni w tygodniu.

ROZDZIAŁ II.

WARUNKI REALIZACJI ZLECONYCH ŚWIADCZEŃ

1. Do organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętej postępowaniem stosowane będą wewnętrzne przepisy Udzielającego zamówienie, dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w tym w szczególności Statut, Regulamin Organizacyjny i wewnętrzne Zarządzenia Dyrektora Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem.
2. Niniejsze Szczegółowe warunki konkursu będą stanowić integralną część umowy podpisanej z wybranym Oferentem.
3. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń oraz inne sprawy nieopisane w niniejszych warunkach będą zawarte w podpisanej z Oferentem wybranym w przedmiotowym postępowaniu, umowie, której wzór stanowi **załącznik nr 4**, a której akceptacja jest warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu.

ROZDZIAŁ III.

CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony, od dnia podpisania umowy do **31.05.2026 r.**
2. Planowany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień **15.05.2024r.**
3. Zastrzega się możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia. W razie późniejszego zawarcia umowy, Udzielający zamówienie zastrzega możliwość skrócenia planowanego terminu realizacji przedmiotowego zamówienia.

ROZDZIAŁ IV.

WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERTA

Oferta musi zawierać:

1. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i umowy, oraz że Oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia, a także że w przypadku odmowy zawarcia umowy, pomimo, że jego oferta została przyjęta, zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem kary w wysokości **5.000,00 zł** - według wzoru załączonego do Szczegółowych warunków konkursu (**załącznik nr 1**).

2. Listę z oświadczeniami lekarzy, którzy w imieniu Oferenta będą wykonywać świadczenia określone w Rozdziale I, że wyrażają zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji, telefonu stacjonarnego i komórkowego, adresu e-mail wyłącznie dla celów realizacji tej umowy.
3. Informacje o Oferencie winny zostać potwierdzone poprzez załączenie:
 - 1) Aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem składania ofert,
lub:
 - 2) Aktualnego zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nie starsze niż 3 miesiące przed terminem składania ofert),
 - 3) Decyzji o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, albo wypis z takiego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
 - 4) Kopii umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający zasady o reprezentacji spółki – w przypadku podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, dla których organem założycielskim jest spółka cywilna,
 - 5) Decyzji o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej („NIP”) oraz numeru „REGON”,
 - 6) Listy lekarzy, którzy w imieniu Oferenta będą wykonywać świadczenia zdrowotne określone w Rozdziale I, wraz z PWZ lekarza i posiadanymi specjalizacjami. Zaświadczenia o stanie zdrowia personelu wykazanego w ofercie.
 - 7) Zaświadczenia z przeszkolenia w zakresie BHP personelu wykazanego w ofercie.
4. Proponowane wynagrodzenie, **wyrażone w %** wartości wykonanych świadczeń, określonej na podstawie aktualnie obowiązującej umowy Udzielającego z NFZ, należy podać na Formularzu Ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 2**.
5. Potwierdzenie zawarcia wymaganej przez przepisy prawa umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie zgodnym z aktualnie obowiązującym rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019r.866), za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych wyrządzone przez działania lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania niniejszej umowy z potwierdzeniem opłacenia składki, gdy składka z tytułu ubezpieczenia jest płacona w ratach albo oświadczenie, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu, taką polisę dostarczy i będzie ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy (w przypadku zmiany przepisów uaktualnienie sumy gwarancyjnej do nowych wymogów),
6. Zaakceptowany wzór umowy. Akceptacja wzoru umowy może się odbyć albo poprzez podpisanie każdej strony umowy albo poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o „akceptacji wzoru umowy”.
7. Wszystkie strony oferty i załączniki, muszą być podpisane lub parafowane przez Oferenta lub jego pełnomocnika. Podpisy i parafy mają być tak składane, żeby wiadomo było, do kogo należą.
8. Wszystkie załączone do nin. oferty dokumenty, o których mowa w tym rozdziale muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty. Wszystkie wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych na każdej stronie kserokopii za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentacji, adwokata lub radcę prawnego.
9. Jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo.
10. Komisja konkursowa wzywa oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych w nin. rozdziale oświadczeń lub dokumentów lub którzy nie złożyli pełnomocnictw albo, którzy złożyli oświadczenia i dokumenty, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie (pod rygorem odrzucenia oferty), chyba, że mimo ich złożenia oferta podlega odrzuceniu albo Dyrektor Szpitala skorzystał z prawa odwołania konkursu. Złożone na wezwanie Komisji oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Oferenta warunków udziału w konkursie oraz spełnianie przez Oferenta wymagań określonych przez Udzielającego zamówienie, nie później niż w

dniu, w którym upłynął termin składania ofert. W związku z tym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu.

11. Komisja może w wyznaczonym przez siebie terminie, wezwać oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w tym rozdziale.
12. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

ROZDZIAŁ V. OFERTA CENOWA

1. Planowane wynagrodzenie za realizację zamówienia **wyrażone w %** wartości wykonanych świadczeń, określonej na podstawie aktualnie obowiązującej umowy Udzielającego zamówienie z NFZ - należy podać na Formularzu Ofertowym stanowiącym **załącznik nr 2** do Szczegółowych Warunków Konkursu.
2. Wynagrodzenie będzie aktualizowane stosownie do zmian wprowadzonych w umowie pomiędzy Udzielającym zamówienia a Małopolskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

ROZDZIAŁ VI. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:
Wynagrodzenie (wartość procentowa): 100 %
2. Za najkorzystniejsze uznane zostaną oferty, których wartość procentowa wynagrodzenia będzie najniższa.
3. W celu wybrania najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia dopuszcza prowadzenie negocjacji.

ROZDZIAŁ VII. WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Udzielający Zamówienia będzie dokonywał zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu świadczenia zdrowotne przez Przyjmującego Zamówienie na podstawie prawidłowo wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie faktury w terminie 21 dni od dnia otrzymania faktury.
2. Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych świadczeń zdrowotnych przez Ordynatora Oddziału (Lekarza Kierującego Oddziałem) w „Karcie ewidencji świadczeń zdrowotnych” prowadzonej w formie elektronicznej w systemie udostępnionym przez Udzielającego zamówienie. Zapłata będzie dokonywana na wskazany przez Przyjmującego Zamówienie rachunek bankowy.

ROZDZIAŁ VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty składa się w zamkniętej kopercie, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego wraz z opisem w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane**” oraz pieczęcią Oferenta.
2. Oferty należy składać osobiście na Dzienniku Podawczym w sekretariacie Dyrektora Szpitala (I piętro) lub nadać w formie przesyłki pocztowej. Termin składania ofert upływa **w dniu 07.05.2024r. o godzinie 11:00**. Dotyczy to zarówno ofert złożonych na Dzienniku Podawczym Szpitala, jak i ofert nadanych w formie przesyłki pocztowej. O terminie wpłynięcia oferty decyduje data wpływu na Dziennik Podawczy.
3. Oferty nadane, jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone na Dzienniku Podawczym Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.
4. Termin związania ofertą – 30 dni od daty wpływu terminu składania ofert.

- e. Wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w **Rozdziale IV** powyższych Warunków, w art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
 - f. Wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
 - g. Wskazanie najkorzystniejszych dla Udzielającego Zamówienia ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem),
 - h. Ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
 - i. Wzmiankę o odczytaniu protokołu,
 - j. Podpisy członków komisji.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku. Informacja zostanie umieszczona na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
10. Komisja konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

ROZDZIAŁ XI

UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Dyrektor Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem unieważnia postępowanie w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszych ofert przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu;
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności, powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umów nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

ROZDZIAŁ XII

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzenia konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie i unieważnienie postępowania konkursowego.
2. W toku postępowania konkursowego, do czasu jego zakończenia, oferent może złożyć do komisji 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. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu umieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.

ROZDZIAŁ IX.

MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNĘCIA KONKURSU

1. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Sali konferencyjnej (I piętro) w dniu **07.05.2024r. o godzinie 13:00**.
2. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
3. Konkurs zostanie rozstrzygnięty najpóźniej **do 13.05.2024 r.**

ROZDZIAŁ X.

TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

1. Konkurs przeprowadza Komisja powołana przez Dyrektora Szpitala.
2. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy Oferentem jest:
 - 1) Jego małżonek, krewny lub powinowaty w linii prostej, krewny lub powinowaty w linii bocznej do drugiego stopnia oraz osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
 - 2) Osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej;
 - 3) Osoba, której małżonek, krewny i powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej
3. Wzór oświadczenia osób wchodzących w skład Komisji konkursowej określa **załącznik nr 5** do niniejszych SWKO.
4. Oświadczenia, o których mowa w ust. 3 członkowie Komisji konkursowej składają po weryfikacji danych oferentów uczestniczących w postępowaniu konkursowym.
5. Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
 - a. Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - b. Otwiera koperty z ofertami,
 - c. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w **Rozdziale IV** niniejszych Warunków,
 - d. Odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w **Rozdziale IV** niniejszych Warunków oraz art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 - e. Odrzuca również oferty:
 - jeżeli Udzielający Zamówienia posiada wiedzę o uprzednim rozwiązaniu z Oferentem z przyczyn leżących po jego stronie, umowy o pracę lub innej umowy o świadczenie usług bądź udzielanie świadczeń,
 - na podstawie uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług Oferenta,
 - f. Ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w **Rozdziale IV** niniejszych Warunków, a które zostały odrzucone,
 - g. Przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
 - h. Wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Komisja konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi Oferentów.
7. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 5 lit. a, b, g.
8. Z przebiegu konkursu komisja konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
 - a. Oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
 - b. Imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,
 - c. Liczbę zgłoszonych ofert,
 - d. Wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w **Rozdziale IV** powyższych Warunków,

8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku konkursu, 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 na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

ROZDZIAŁ XIII ZAWARCIE UMOWY

1. Dyrektor Szpitala zawiera umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybranymi przez komisję konkursową najkorzystniejszymi ofertami w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Wzór umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi **załącznik nr 4** do Szczegółowych warunków konkursu. W szczególnie uzasadnionych przypadkach po negocjacjach wzór umowy może zostać zmieniony.
3. Ewentualne zmiany wzoru umowy zostaną zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia

ROZDZIAŁ XIV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.
2. Konkurs umarza się także, jeżeli wartość całościowego zamówienia, przekroczy kwotę przeznaczoną przez Udzielającego zamówienia na zapłatę wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne w okresie, na który ma być podpisana umowa.
3. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Dyrektor Szpitala może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia wymagania określone w **Rozdziale IV** niniejszych Warunków.
4. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
5. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert, drogą elektroniczną: sekretariat@szpital-zakopane.pl
6. Odpowiedzi na zapytania określone w ust. 5 udzielane będą poprzez zamieszczenie ich na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.

Data:

Zatwierdzam:.....

„ Oświadczenie Oferenta”

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w wzorze umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991, z późn. zm.).
5. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, w przypadku braku powyższego orzeczenia na dzień złożenia oferty zobowiązuję się do przedłożenia kopii orzeczenia o stanie zdrowia w dniu podpisania umowy.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami oraz z zasadami etyki zawodowej.
8. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta.
9. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących Udzielającego zamówienia oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu niewłaściwej konkurencji.
10. Zobowiązuję się do zapoznania z Regulaminem Organizacyjnym oraz obowiązującymi procedurami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych.
11. Zobowiązuję się, w imieniu Oferenta, w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu, a także że w przypadku odmowy zawarcia umowy, pomimo, że oferta została przyjęta, zobowiązuję się do zapłaty na rzecz Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem kary w wysokości **5.000,00 zł**.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji, telefonu stacjonarnego i komórkowego wyłącznie dla celów realizacji tej umowy.
13. Wyrażam zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem zgodnie z warunkami konkursu i na podstawie zatwierdzonego przez Udzielającego zamówienie harmonogramu.
14. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem nie udzielam innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w Szpitalu.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wydruk wpisu do RPWDL – aktualny (nie starszy niż 1 miesiąc).
2. Wydruk wpisu do CEIDG – aktualny (nie starszy niż 1 miesiąc).
3. Poświadczony kopie dokumentów **dyplomu ukończenia studiów**.

4. Poświadczono kopie dokumentów dotyczących **prawa wykonywania zawodu**.
5. Poświadczono kopie dyplomu specjalizacji, doktoratu (dla lekarzy posiadających specjalizację/ doktorat).
6. Przebieg pracy zawodowej z uwzględnieniem nazw oddziałów/klinik/poradni (dla lekarzy, którzy nie udzielali w latach ubiegłych świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia).
7. Aktualna polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielenie zamówienia art. 25 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U.2019.866).
8. Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, w przypadku braku powyższego orzeczenia na dzień złożenia oferty zobowiązują się do przedłożenia kopii orzeczenia o stanie zdrowia w dniu podpisania umowy.
9. Dodatkowe dokumenty potwierdzające inne kwalifikacje i umiejętności w zakresie przedmiotu niniejszej oferty.
10. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta lub osoby
uprawnionej do podpisania i złożenia oferty

**Załącznik nr 2
do Szczegółowych warunków konkursu**

Formularz ofertowy

Nazwa Oferenta:
Adres Oferenta:
NIP: REGON:
KRS: Wpis dokonany przez Sąd
Nr księgi rejestrowej PWDL: prowadzonej przez :...
Numer telefonu

NR SPRAWY DON-4240-2/24

Odpowiadając na Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Pracowni Endoskopii w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, zgodnie z warunkami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu ofert, oferuję wykonanie przedmiotu umowy za % wynagrodzenia, które Udzielający zamówienie otrzyma za te usługi zgodnie z umową na świadczenia opieki zdrowotnej zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

.....
miejsce i data

.....
podpis

**Załącznik nr 3
do Szczegółowych warunków konkursu**

Badania diagnostyczne z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne udzielane będą w dniach i godzinach wymienionych jak niżej:

Kolonoskopia

Dni tygodnia	Godziny świadczenia usług	
	od	do
Wtorek	7:30	14:30
Środa	7:30	14:30
Czwartek	7:30	14:30

Gastroskopia

Dni tygodnia	Godziny świadczenia usług	
	od	do
Poniedziałek	7:30	14:30
Piątek	7:30	14:30

**Załącznik nr 4
do Szczegółowych warunków konkursu**

Wzór Umowy nr

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy w zakresie wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego zawarta w dniu r. w Zakopanem, pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego, ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane prowadzącym Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego pod Nr 000000006062, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000010609 przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 736-14-54-039; REGON: 000311510, reprezentowanym przez:

Dyrektora – **Reginę Tokarz**
Głównego Księgowego – **Marię Sowińską,**
zwanym dalej „**UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIE**”.

a

z siedzibą

NIP REGON reprezentowany przez

Zwanym w dalszej części umowy „**PRZYJMĄCYM ZAMÓWIENIE**”

Umowa została zawarta, po przeprowadzeniu konkursu w oparciu o przepisy **Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** (Dz.U.2023.991).

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejszą umową Udzielający zamówienie zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, wykorzystując posiadane uprawnienia i kwalifikacje zawodowe, do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach działalności Udzielającego zamówienie i na jego rzecz.
2. Realizacja świadczeń zdrowotnych polegać będzie na:
 - a) wykonywaniu badań oraz sporządzaniu opisów badań diagnostycznych i zabiegów endoskopowych w zakresie:
 - gastrokopii
 - kolonoskopii,
 - b) sporządzeniu dokumentacji medycznej i statystycznej związanej z wykonywaniem badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi funkcjonującymi u Udzielającego zamówienie.
3. Wykonanie usługi będzie każdorazowo odnotowywane w „**Karcie ewidencji świadczeń zdrowotnych**”, prowadzonej w formie elektronicznej w systemie udostępnionym przez Udzielającego zamówienie.
4. Realizując wymienione w ust. 2 czynności Przyjmujący zamówienie wykonuje zobowiązania Udzielającego zamówienie wobec jego pacjentów i w tym zakresie działa na rzecz i w imieniu Udzielającego zamówienie. Nie wyłącza to odpowiedzialności Przyjmującego zamówienie wobec pacjentów i osób trzecich za wyrządzone im szkody w trakcie lub przy okazji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie tej umowy.
5. Podpisując niniejszą umowę*:

- a) Przyjmujący zamówienie składa swym podpisem oświadczenie, że posiada uprawnienia i kwalifikacje określone w odrębnych przepisach do realizacji świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 1 ust. 2
- b) Przyjmujący zamówienie (podmiot inny niż indywidualna praktyka lekarska) składa oświadczenie, że lekarze, którzy będą wykonywać w jego imieniu świadczenia określone w niniejszej umowie posiadają uprawnienia i kwalifikacje określone w odrębnych przepisach do realizacji świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 1 ust. 2.
6. Przyjmujący zamówienie będzie uzgadniał na bieżąco sposób udzielania świadczeń zdrowotnych z Z-cą Dyrektora ds. lecznictwa lub osobę przez niego upoważnioną, aby umożliwić osiągnięcie efektywności organizacyjnej i kosztowej udzielania świadczeń zdrowotnych oraz realizację praw pacjentów.
7. Przyjmujący zamówienie jest samodzielny w zakresie procesu diagnostyki i ponosi odpowiedzialność za rozpoznanie choroby.
8. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienie powierzyć wykonywania realizowanych na podstawie niniejszej umowy czynności innej osobie
- * - niepotrzebne skreślić
9. Kwalifikacje zawodowe zastępcy Przyjmującego zamówienie winny być, co najmniej równe kwalifikacjom zawodowym Przyjmującego zamówienie.
10. Podpisując niniejszą umowę, Przyjmujący zamówienie:
- a) **lekarz** - wyraża zgodę, by jego dane osobowe dotyczące wykonywanego przez niego zawodu u Udzielającego zamówienie na podstawie tej umowy tj. imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz posiadane specjalizacje i tytuły naukowe były podawane przez Udzielającego zamówienie do wiadomości pacjentom, NFZ i ubezpieczycielom oraz innym uprawnionym podmiotom do uzyskiwania tych danych w sprawach dotyczących udzielanych przez Przyjmującego zamówienie na podstawie tej umowy świadczeń zdrowotnych,
- b) **inny podmiot** - wyraża zgodę, aby dane osobowe lekarzy udzielających w jego imieniu świadczeń zdrowotnych na podstawie tej umowy tj. imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz posiadane specjalizacje i tytuły naukowe były podawane przez Udzielającego zamówienie do wiadomości pacjentom, NFZ i ubezpieczycielom oraz innym uprawnionym podmiotom do uzyskiwania tych danych w sprawach dotyczących udzielanych przez Przyjmującego zamówienie na podstawie tej umowy świadczeń zdrowotnych.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do zabezpieczenia się w odzież i obuwiu robocze oraz środki ochrony indywidualnej, spełniające wymagania Polskich Norm oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/425 z dnia 9 marca 2016r. w sprawie środków ochrony indywidualnej. Zasady i sposób korzystania z odzieży i obuwia ustalane są według przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia. Zasady te mogą ulegać zmianie w przypadku zmiany sposobu ochrony przed zakażeniami szpitalnymi lub w związku z nowymi osiągnięciami nauki i techniki albo zmianą przepisów prawa.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do posiadania aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu w zakresie BHP.
13. Zakresy świadczeń opieki zdrowotnej mogą się zmieniać z trąckie realizacji umowy z przyczyn i w sposób określony w umowach z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innym płatnikiem oraz w wyniku zawarcia przez Udzielającego zamówienie nowych umów. Na takich samych zasadach mogą być zmieniane zasady wykonywania, rozliczania oraz sprawozdawania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które będą wprowadzane aneksem do umowy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH § 2.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w Pracowni endoskopii, 34-500 Zakopane ul. Kamieniec 10, w dniach i godzinach ustalonych poniżej:

Kolonoskopia

Dni tygodnia	Godziny świadczenia usług	
	od	do
Wtorek	7:30	14:30
Środa	7:30	14:30
Czwartek	7:30	14:30

Gastroskopia

Dni tygodnia	Godziny świadczenia usług	
	od	do
Poniedziałek	7:30	14:30
Piątek	7:30	14:30

2. Harmonogram/y pracowni wymienione w ust. 1 jest stały. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość zmiany harmonogramu pracy pracowni w okresie obowiązywania umowy. Zmiana Harmonogramu winna być zatwierdzona przez Z-cę Dyrektora ds. leczenia lub upoważniona przez niego osobę. O zmianie harmonogramu Udzielający zamówienie poinformuje Przyjmującego zamówienia z dwutygodniowym wyprzedzeniem.
3. W przypadku realizacji niniejszej umowy przez podmiot inny niż indywidualna praktyka lekarska Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
- wyznaczenia Koordynatora realizacji świadczeń, z którym uzgadniane będą wszystkie sprawy organizacyjne dotyczące realizacji przedmiotowej umowy,
 - wskazania nr telefonu kontaktowego, pod którym Koordynator będzie dostępny całodobowo 7 dni w tygodniu,
 - w razie zmiany składu lekarzy realizujących świadczenia, przekazania Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa danych nowych lekarzy do akceptacji.*

*- w przypadku realizacji niniejszej umowy przez podmiot będący Indywidualną praktyką lekarską pkt. 3 należy skreślić

POMIESZCZENIA, SPRZĘT I APARATURA

§ 3

- Udzielający zamówienie udostępni Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia, w których realizowane będą świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową.
- Udzielanie świadczeń odbywać się będzie przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i innych środków Udzielającego zamówienie – niezbędnych do realizacji przedmiotowej umowy.
- Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie korzystać z wyposażenia i urządzeń Udzielającego zamówienie wyłącznie w celu udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
- Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego zgłaszania awarii i uszkodzenia sprzętu medycznego, którym Przyjmujący zamówienie posługuje się w okresie świadczenia usługi,
- Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie korzystać ze sprzętu i aparatury medycznej ze szczególną starannością, zgodnie z instrukcjami producenta.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest informować Udzielającego zamówienie o braku sprawności udostępnionego mu sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń oraz wszelkich stwierdzonych uszkodzeniach sprzętu i awariach – przed przystąpieniem do jego użytkowania.
7. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udostępnioną mu aparaturę i sprzęt medyczny znajdujący się na wyposażeniu Udzielającego zamówienia. W razie zawinionej ich uszkodzenia Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do naprawienia wyrządzonej szkody w całości.

OBOWIĄZKI PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonywania przedmiotu umowy oraz udzielania świadczeń zdrowotnych właściwej jakości, odpowiadającej aktualnemu poziomowi wiedzy medycznej, obowiązującym standardom medycznym oraz zasadom etyki zawodowej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym regulacji dotyczących procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, zasad BHP, Ppoż. oraz praw pacjenta.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy znać i przestrzegać procedury, regulaminy wewnętrzne, zarządzenia i instrukcje obowiązujące u Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzeniu dokumentacji medycznej zgodnie z:
 - 1) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2022.1304),
 - 2) Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2022.1555),
 - 3) ze standardami akredytacyjnymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w tym zakresie oraz przepisami i ustaleniami organizacyjnym Udzielającego zamówienie,
5. Przyjmujący zamówienie bierze udział w przetwarzaniu danych osobowe, do których uzyska dostęp na podstawie upoważnienia administratora i zapewni ich należyłą ochronę na zasadach określonych w odrębnej umowie w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE .
6. Przyjmujący zamówienie odpowiada względem Udzielającego zamówienia jedynie za zawinione naruszenia wyrządzone osobom trzecim, które powstały w związku z nienależytym przetwarzaniem przez Przyjmującego zamówienie powierzonych danych osobowych.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości z realizacji zadań zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego zamówienia, według wzorów i w terminach podanych przez Udzielającego zamówienia.

§ 5

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany posiadać podpis elektroniczny w celu podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej wytwarzanej w związku ze świadczeniem usług w ramach niniejszej umowy.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie w zakresie realizacji umowy, w szczególności dotyczących:

- 1) sposobu udzielania świadczeń,

- 2) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać na terenie Udzielającego zamówienie takich samych świadczeń zdrowotnych jak objęte niniejszą umową we własnym imieniu i na swoją rzecz ani prowadzić reklamy swojej działalności na terenie Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej wykraczających poza zakres objęty umową.

OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

§ 8

Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do zapewnienia mu niezbędnych warunków do prawidłowego wykonania umowy w tym:

- 1) zapewnienia swobodnego dostępu do pełnej dokumentacji medycznej pacjenta znajdującej się w posiadaniu udzielającego zamówienie,
- 2) stworzenia odpowiednich warunków w zakresie opieki nad pacjentami tzn. zapewnienia opieki przez personel pielęgniarski i personel pomocniczy dodatkowy,
- 3) zapewnienia wyposażenia w urządzenia i sprzęt medyczny oraz pokrywania jego kosztów napraw i konserwacji,
- 4) zaopatrywania w materiały medyczne i inne niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z zasadami ustalonymi przez Udzielającego zamówienia,
- 5) udostępnienia Przyjmującemu zamówienie treści obowiązujących w Szpitalu procedur, regulaminów, zarządzeń wewnętrznych, oraz instrukcji, które odnoszą się do przedmiotu umowy oraz zakresu obowiązków Przyjmującego. Udostępnienie następuje niezwłocznie, także na ustny lub pisemny wniosek,
- 6) zapewnia współpracę inspektora ochrony danych osobowych i pozostałych komórek organizacyjnych niemedycznych w czasie realizacji bieżących zadań.

ZASADA USTALANIA I WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

§ 9

1. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu wykonanych usług stanowić będzie% wynagrodzenia, które Udzielający zamówienie otrzyma za te usługi zgodnie z umową na świadczenia opieki zdrowotnej zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ z siedzibą w Krakowie.
2. Udzielający zamówienie będzie dokonywać zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu świadczenia zdrowotne przez Przyjmującego zamówienie na podstawie prawidłowo wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury w terminie 21 dni od dnia otrzymania faktury. **Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych świadczeń zdrowotnych przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa, w „Karcie Ewidencji Świadczeń Zdrowotnych”, wydrukowanej w systemie udostępnionym przez Udzielającego zamówienie i dołączonej do faktury.**

3. Przyjmujący zamówienie składa na dziennik podawczy fakturę niezwłocznie **do 10 dnia następnego miesiąca**.
4. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie jest podmiotem innym niż indywidualna praktyka lekarska do faktury określonej w ust. 3 należy dołączyć listę lekarzy świadczących usługi na poszczególnych Oddziałach wraz z ilością godzin.*
5. Zapłata będzie dokonywana na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy.
6. Datę zapłaty stanowi data złożenia przelewu do banku Udzielającego zamówienie.

*- w przypadku, gdy Przyjmującym zamówienie jest Indywidualna praktyka lekarska ust. 4 należy wykreślić

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE ZA NIETYKOTANIE LUB NIENALEŻYTE WYKONANIE UMOWY

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za:
 - a) niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy na zasadzie określonej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz w niniejszej umowie.
 - b) za rzetelną i prawidłową realizację wszystkich zadań wynikających z przedmiotu niniejszej umowy,
 - c) odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni,
 - d) za straty i szkody poniesione przez Udzielającego zamówienie w związku lub przy okazji wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie czynności, a będące następstwem zawinonego działania lub zaniechania Przyjmującego zamówienie, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w wysokości **10% wynagrodzenia umownego za miesiąc poprzedzający zdarzenie za każde stwierdzone naruszenie** w szczególności w następujących przypadkach:
 - a) Udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie,
 - b) Nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w sposób określony w przedmiotowej umowie, w tym w przypadku spóźnień osób udzielających świadczeń,
 - c) Udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) Pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - e) Nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) Prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niestaranny, nierzetelny, nie uwzględniający wszystkich procedur,
 - g) Przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie, danych niezgodnych ze stanem faktycznym (w tym także nieaktualnych danych dotyczących personelu udzielającego świadczeń) na podstawie, których Narodowy Fundusz Zdrowia dokonał płatności Udzielającemu zamówienie nienależnych środków finansowych, a ponad to pokrycia kosztów wykonawstwa zastępczego.
2. W przypadku poniesienia przez Udzielającego zamówienie szkody wynikłej z nienależytego wykonania umowy lub jej niewykonania, której wysokość przekracza pobraną karę umowną, Udzielający zamówienie może dochodzić odszkodowania uzupełniającego.

3. Kara umowna nie będzie pobierana, jeżeli nieobecność lub spóźnienie spowodowane zostało chorobą udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim albo zostało uzgodnione ze Udzielającym zamówienie. Kara umowna nie będzie także pobierana, jeżeli Przyjmujący zamówienie zapewnił zastępcę na czas swojej nieobecności. Osoba zastępcy musi zostać zaakceptowana przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub osobę przez niego upoważnioną.

§ 12

1. Odpowiedzialność wobec pacjenta za wyrządzoną mu szkodę w zakresie wynikającym z niniejszej umowy ponosi Przyjmujący zamówienie solidarnie z Udzielającym zamówienie.
2. Jeżeli w sytuacji określonej w ust. 1, do naprawienia szkody lub zapłaty zadośćuczynienia zostanie zobowiązany Udzielający zamówienie, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zwrotu tych świadczeń Udzielającemu zamówienie w pełnej wysokości.
3. Roszczenia Udzielającego zamówienie wobec Przyjmującego zamówienie przedawniają się z upływem okresu przedawnienia dotyczących tego samego wypadku ubezpieczeniowego, roszczeń pacjenta wobec Przyjmującego zamówienie.
4. W każdym przypadku skarg i roszczeń skierowanych przez pacjentów tylko do jednej strony (Udzielający zamówienie lub Przyjmujący zamówienie) strona, do której skargę lub roszczenie skierowano zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić o tym drugą stronę i umożliwić jej zajęcie stanowiska, jeżeli roszczenie lub skarga dotyczy podejmowanych przez tę stronę działań, czynności lub decyzji.
5. Jeżeli Udzielający zamówienie zostanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione organy zobowiązany do zapłaty kary umownej albo w razie niezapłacenia Udzielającemu zamówienie za udzielone świadczenia zdrowotne z powodu:
 - a) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy,
 - b) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
 - c) przedstawienia Udzielającemu zamówienie niezgodnych ze stanem faktycznym danych mających wpływ na wysokość wynagrodzenia otrzymywanego przez Udzielającego zamówienie od Narodowego Funduszu Zdrowia lub,
 - d) gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób naruszający obowiązujące prawo,

Udzielający zamówienie może żądać od Przyjmującego zamówienie zwrotu zapłaconych kar oraz zapłaty za niepokryte a udzielone świadczenia zdrowotne

§13

1. W przypadku zasądzenia od Udzielającego zamówienie odszkodowania lub zadośćuczynienia w sytuacji, w której odpowiedzialność za zdarzenie na podstawie tej umowy, ponosi Przyjmujący zamówienie – Przyjmujący zamówienie uznaje takie roszczenia i zobowiązuje się do zwrotu zasądzonych kwot.
2. Udzielający zamówienie może dochodzić odszkodowania lub zadośćuczynienia bezpośrednio od ubezpieczyciela Przyjmującego zamówienie.

UBEZPIECZENIE

§ 14

1. Przed przystąpieniem do wykonania pierwszej czynności z zakresu opieki zdrowotnej, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej z klauzulą dotyczącą

chorób zakaźnych w zakresie działań objętych niniejszą umową na sumę ubezpieczenia określoną w przepisach dla obowiązkowych ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej lekarzy, udzielających świadczeń zdrowotnych w wyniku wyboru ich oferty w drodze konkursu,

2. W przypadku zmian przepisów Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uaktualnienia minimalnej sumy ubezpieczenia do nowych regulacji w terminie do 14 dni od dnia wejścia zmian.

PRZEPISY KOŃCOWE

§ 15

1. Umowę zawiera się na czas określony, od momentu podpisania do dnia **31.05.2026 r.**
2. Rozpoczęcie udzielania świadczeń wyznacza się na dzień **15.05.2024r.**
3. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta, za wyjątkiem przypadków opisanych w ust. 4, 5,
4. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w każdym czasie z zachowaniem jednodziennego okresu wypowiedzenia w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa oraz gdy Przyjmujący zamówienie:
 - 1) nie zgadza się na przeprowadzenie kontroli przez Udzielającego zamówienie lub upoważnione organy lub osoby,
 - 2) zerwał lub nie kontynuuje umowy ubezpieczenia,
 - 3) nie wykonuje czynności określonych w umowie,
 - 4) nie przestrzega zasad określonych w umowie,
 - 5) naruszył prawo w tym obowiązujące u Udzielającego zamówienie akty wewnętrzne,
 - 6) lekarz utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi badania krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,
 - 7) w inny sposób rażąco narusza postanowienia umowy.
5. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę z zachowaniem jednodziennego okresu wypowiedzenia, jeżeli Udzielający zamówienie nie zapłacił mu wynagrodzenia przez dwa kolejne miesiące za wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną niezapłacenia wynagrodzenia jest brak środków finansowych spowodowana na skutek siły wyższej, przez którą strony rozumieją kataklizmy przyrodnicze, pożar, akt terroru, strajk zakładowy i ponadzakładowy.
6. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 16

W kwestiach spornych strony dopuszczają arbitraż wskazanego zgodnie przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.

§ 17

1. Strony zgodnie ustalają, że wszystkie informacje powzięte oraz treść umowy zachowają w tajemnicy i bez zgody drugiej strony nie udostępnią osobom trzecim, z wyjątkiem sytuacji, gdy takie udostępnienie wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy:
 - 1) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146),

- 2) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991),
- 3) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2023.1516)
- 4) Ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2023.1541)
- 5) Ustawy Kodeks cywilny (Dz.U.2023.1610).

§ 18

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Udzielający zamówienie:

Przyjmujący zamówienie :

.....

.....

RADCA PRAWNY
mgr Małgorzata Musiał Pecho
KR-826

f

Załącznik nr 1 do umowy

KARTA EWIDENCJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

za miesiąc rok

Komórka organizacyjna Udzielającego zamówienia

Nazwa Przyjmującego zamówienie

Imię i nazwisko pracownika Przyjmującego zamówienie

lp	Data wykonania badania	Zlecający badanie		Dane pacjenta		Kod produktu jed.	Nazwa produktu jed.	Ilość punktów
		Nazwa komórki organizacyjnej zlecającej badanie/Nazwa podmiotu	Nazwisko i imię lekarza	Nazwisko i imię	PESEL			

.....
Data i podpis Udzielającego zamówienie

pieczęć Szpitala

konkurs ofert z dnia na udzielanie przez lekarzy szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane

Oświadczenie:¹

Przewodniczącego Komisji konkursowej
Sekretarza Komisji konkursowej
Członka Komisji konkursowej

Imię (imiona):

Nazwisko:

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z żadnym z oferentów;
- 2) nie pozostaję z żadnym oferentem w stosunku nadrzędności służbowej;
- 3) nie pozostaję w stosunku nadrzędności służbowej wobec małżonka, krewnego i powinowatego do drugiego stopnia albo osoby związanej z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli żadnego z oferentów.

Zakopane, dnia: r.

.....
(podpis)

W związku z zaistnieniem okoliczności, o której mowa w pkt.:.....² podlegam wyłączeniu z niniejszego postępowania

Zakopane, dnia: r.

.....
(podpis)

Kierownik
Działu Organizacji i Nadzoru

mgr Monika Dukuric-Wojciechowska

¹ Zaznaczyć właściwe.

² Wymienić pkt. od 1 do 4, jeżeli dotyczy.