# **OGŁOSZENIE**

konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

w zakresie świadczeń w Poradni Chirurgicznej w Kościanie

 Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej

(Dz.U. 2013.217 j.t.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie

64-000 Kościan, ul. Szpitalna 7

zaprasza

do składania ofert i uczestniczenia w konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń lekarskich w poradni specjalistycznej:

**Poradni Chirurgicznej w Kościanie**

**Okres obowiązywania umowy od 02.05.2016r.**, na czas trwania umowy w zakresie usług lekarskich będących przedmiotem niniejszej umowy, zawartej pomiędzy SPZOZ w Kościanie, a WOW NFZ.

Oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, spełniające wymagania określone w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz w Zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących warunków udzielania świadczeń.

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia 26.04.2016 r. do godz. 08.30,

w zamkniętych kopertach, w siedzibie SPZOZ w Kościanie (64-000 Kościan, ul. Szpitalna 7).

Oferta winna zawierać:

1. wypełniony formularz ofertowy,
2. polisę OC,
3. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania ww. prac,
4. zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych,
5. kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub krajowego rejestru sądowego,
6. kopię decyzji potwierdzającej fakt wpisu danej działalności i komórki organizacyjnej do rejestru prowadzonego przez wojewodę wielkopolskiego lub innego zgodnie z adresem siedziby oferenta,
7. kserokopie dokumentów kwalifikacyjnych tj. dyplom ukończenia akademii medycznej, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacyjne,
8. zaświadczenie o nadaniu numeru REGON i NIP,
9. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, zarządzenia i z treścią projektu umowy wraz z informacją, że nie zgłasza do nich żadnych zastrzeżeń.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie SPZOZ w Kościanie w dniu **26 kwietnia 2016r. o godz. 10:00**.

Ogłoszenie rozstrzygnięcia konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej SPZOZ w Kościanie [www.szpital.koscian.pl](http://www.szpital.koscian.pl/) i tablicy informacyjnej w Kościanie, w dniu 27.04.2016r.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie zastrzega sobie możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.

Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze przewidziane ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

 ………………………………………………………………

Dyrektor SPZOZ w Kościanie

Kościan, dnia 12 kwietnia 2016r.

ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE

nr 11 z dnia 12.04.2016r.,

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie

w sprawie:

1. przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń lekarskich

w Poradni Chirurgicznej,

1. określenia przedmiotu postępowania, kryteriów oceny ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców i regulaminu postępowania komisji konkursowej.

Postanawiam co następuje:

§ 1.

Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wyłonienie Oferentów, którzy przyjmą obowiązek udzielania świadczeń lekarskich w poradni specjalistycznej - **Poradnia Chirurgiczna w Kościanie**.
2. Świadczenia, o których mowa w pkt. 1, winny być realizowane min. 1 raz w tygodniu w wymiarze min. 10,50 godzin tygodniowo.
3. Oferent wybrany w drodze konkursu otrzyma max. do wypracowania średnio około 1600 pkt. miesięcznie.
4. Oferent przyjmie obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.
5. Oferent zobowiązany będzie do przestrzegania zasad tajemnicy zawodowej i obowiązków określonych w ustawie z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833 z późn. zm.).
6. Oferent zobowiązany będzie do przestrzegania praw pacjenta i realizacji obowiązku względem pacjenta i członków jego rodziny lub innych osób upoważnionych wynikających z Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011.r. o działalności leczniczej ( Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) oraz Ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 roku Nr 5 poz. 417 z późn. zmianami).

§ 2.

**Warunki świadczenia usług (warunki wymagane od świadczeniodawców)**

1. Do konkursu ofert mogą przystąpić zarówno podmioty jak i osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach, spełniające wymogi przewidziane w rozporządzeniach Ministra Zdrowia i wydanych na ich podstawie zarządzeniach Prezesa NFZ.
2. Lekarze zgłoszeni w ofercie muszą posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej.
3. Oferent zobowiązuje się, przez cały okres trwania umowy, do posiadania i udostępniania zamawiającemu (SPZOZ) wymaganych dla świadczeniodawców umów ubezpieczeniowych np. polisy OC z tytułu zdarzeń medycznych, określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 25 ustawy o działalności leczniczej).

§ 3.

#### Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Oferta powinna być sporządzona w sposób staranny, przejrzysty i czytelny.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie kserokopie dokumentów oraz załączniki wymagane.
4. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim, pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
5. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent.
6. Oferent może wycofać złożoną ofertę, powiadamiając pisemnie SPZOZ w Kościanie przed upływem terminu składania ofert.

§ 4.

**Oferta powinna zawierać następujące informacje:**

1. Dane oferenta: nazwę/imię i nazwisko, siedziba/adres oraz nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.
2. Wskazanie kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych zamieszczonych w ofercie na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Proponowaną kwotę należności za realizację świadczenia.
4. Oświadczenia oferenta o:
5. zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
6. zapoznaniu się z projektem umowy wraz z informacją, że nie zgłasza do nich żadnych zastrzeżeń.
7. Ponadto, do oferty należy dołączyć w formie kserokopii:
8. kopię aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru,
9. kopię decyzji potwierdzającej fakt wpisu do rejestru prowadzonego przez wojewodę, zgodnie z adresem siedziby oferenta,
10. polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do posiadania polisy OC i z tytułu zdarzeń medycznych przez cały czas obowiązywania umowy i przedkładania tych polis zamawiającemu.
11. oferty należy składać wraz z załącznikami w zamkniętych kopertach, opatrzonych napisem „Konkurs ofert – na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgicznej w Kościanie”.

§ 5.

### Kryteria oceny ofert

1. Dla oceny ofert zostaną zastosowane następujące kryteria:
	1. cena max. 50 pkt.
	2. liczba oferowanych świadczeń max. 10 pkt.
	3. dostępność max. 15 pkt.
	4. jakość max. 5 pkt.
	5. kompleksowość max. 10 pkt.
	6. ciągłość max. 10 pkt.
2. W **kryterium cena**, maksymalną liczbę punktów w uzyska oferent oferujący stawkę o 10% mniejszą od wartości ceny oczekiwanej, 40 punktów w przypadku oferty określającej wartość punktu rozliczeniowego o 5% niższą od ceny oczekiwanej oraz 30 pkt. w przypadku oferentów, których oferta cenowa jest równa wartości oczekiwanej.

SPZOZ w Kościanie ustala cenę oczekiwaną w wysokości **3,31 zł/pkt**.

Oferty zawierające cenę wyższą od ceny oczekiwanej nie będą rozpatrywane.

1. W **kryterium liczba oferowanych świadczeń**, Oferent otrzyma 10 pkt. w przypadku oświadczenia o możliwości zrealizowania 100% godzin wynikających z wartości określonej w zamówieniu.
2. W **kryterium dostępność,** oferent otrzyma 15 pkt. w przypadku zadeklarowania możliwości realizacji świadczeń poza wyznaczonymi godzinami, w sytuacjach pilnych i zastępstw.
3. **Jakość,** określana będzie poprzez posiadanie przez oferenta dodatkowych certyfikatów, podnoszących jakość realizowanych świadczeń.
4. **Kompleksowość,** rozumiana będzie poprzez udzielanie przez oferenta świadczeń w innym zakresie w ramach SPZOZ w Kościanie.
5. **Ciągłość,** oznacza współpracę SPZOZ w Kościanie z oferentem w latach ubiegłych. Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium uzyska każdy oferent, będący stroną umowy w latach ubiegłych.
6. **Ocena końcowa,** stanowić będzie sumę punktów uzyskanych przez oferenta w poszczególnych kryteriach oceny oferty.

§ 6.

## Miejsce i termin składania ofert

1. **Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 26.04.2016 r. do godz. 08:30**,

w Sekretariacie SPZOZ w Kościanie, przy ul. Szpitalnej 7, pokój nr 1.

1. Wszystkie oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.

###### § 7

###### Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **26.04.2015r. o godz. 10:00** w sali konferencyjnej SPZOZ w Kościanie przy ul. Szpitalnej 7.

§ 8.

**Przebieg konkursu, zadania komisji konkursowej**:

1. Komisja konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje kolejno

 następujących czynności:

1. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
2. otwiera koperty z ofertami,
3. ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu ofert,
4. ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki konkursu ofert, a które zostały odrzucone,
5. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
6. wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert,
7. komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w pkt 1, 2 i 3.

2. Komisja konkursowa odrzuca ofertę:

1. złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do cen innych oferentów;
5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6. jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
7. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków, określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych niniejszym Zarządzeniu;
8. złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana, przez SPZOZ w Kościanie lub Oddział Wojewódzki Funduszu, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie, w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
9. 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, pod rygorem odrzucenia oferty.
10. Dyrektor unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
11. nie wpłynęła żadna oferta,
12. odrzucono wszystkie oferty,
13. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
14. kwota najkorzystniejszej ofert przewyższa kwotę, którą SPZOZ przeznaczył na finansowanie świadczeń.

§ 9.

## Rozstrzygnięcie konkursu

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, to Komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
2. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie.
3. Niezwłocznie po zatwierdzeniu, komisja konkursowa zawiadamia na piśmie wszystkich Przyjmujących Zamówienie o zakończeniu i wynikach konkursu.
4. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.
5. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z wybranym oferentem na okres obowiązywania umowy zgodnie z ogłoszeniem.

§ 10.

## Środki odwoławcze i skarga

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez SPZOZ w Kościanie zasad określonych w Zarządzeniu przysługuje protest i odwołanie.
2. Protest i odwołanie nie przysługują na:
3. wybór trybu postępowania,
4. niedokonanie wyboru oferenta,
5. unieważnienie postępowania.
6. W toku postępowania do czasu jego zakończenia, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zakończanej czynności.
7. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
8. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
9. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu, zamieszczona zostanie na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej SPZOZ-u.
11. W wypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
12. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść odwołanie do Dyrektora SPZOZ w Kościanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
13. Odwołanie rozpatrzone jest w terminie 7 dni od dnia otrzymania.
14. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozstrzygnięcia.
15. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

§ 11.

**Osoba uprawniona do kontaktu z oferentami:**

1. W sprawach merytorycznych : Wojciech Maćkowiak tel. 655-125-163
2. Powołana komisja:

Przewodniczący : Wojciech Maćkowiak

Członek : Agnieszka Lehmann

Członek : Ireneusz Stasiak

§ 12.

## Postanowienia końcowe

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 12.04.2016r.

 Zatwierdzam: ................................................................................

**FORMULARZ OFERTOWY z dnia** ..................................................................................................

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chirurgicznej w Kościanie**

NAZWA OFERENTA: …………………………………………………………………………….………………………

SIEDZIBA i ADRES OFERENTA:……………………………………………………………………………………..……

tel.……………………………………………………………, e-mail: ……………………………………………………….……

nr konta bankowego …………………………………………………….…………………………………………………………

REGON ……………………………………………………, NIP …………………………………………………………… ,

NR WPISU DO REJESTRUpodmiotów wykonujących działalność leczniczą, nr księgi rejestrowej …………………………………………………………………………….……

**PROPONOWANA STAWKA ZA 1 pkt rozliczeniowy** ………………….... **zł brutto**

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oferuję wykonywanie objętych ogłoszeniem świadczeń zdrowotnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie, zgodnie z warunkami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu
3. Oświadczam, że pomieszczenia i urządzenia przy pomocy których będą udzielane świadczenia zdrowotne są zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2.02.2011r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).
4. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie oferowanych świadczeń zdrowotnych i utrzymam je przez okres obowiązywania umowy. Oświadczam, że przez cały okres obowiązywania umowy posiadać będę ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych, określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Oświadczam, że dysponuję niezbędną wiedzą, kwalifikacjami, uprawnieniami i doświadczeniem do wykonania zamówienia, określonymi w odrębnych przepisach, spełniającymi wymagania przewidziane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
7. Oświadczam, że zobowiązuje się w zakresie przedmiotu umowy do poddania kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) oraz do poddania się kontroli na zasadach określonych w ustawie z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217 j.t.).
8. Oświadczam, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia poniesiemy solidarnie z udzielającym zamówienie.
9. Zobowiązuję się do zamieszczenia faktu zawarcia umowy w systemie SZOI

 .................................................... ……..........………………......………..

 data podpis i pieczęć oferenta

###### PROJEKT UMOWY

o udzielenie zamówienia na świadczenia lekarskie w zakresie usług lekarskich

realizowanych na rzecz pacjentów leczonych w **Poradni Chirurgicznej w Kościanie**

zawarta w dniu 10.07.2014r. w Kościanie, pomiędzy

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Kościanie**

ul Szpitalna 7, 64-000 Kościan, NIP 698-15-78-284, REGON 411051999,

reprezentowanym przez Dyrektora – dr. med. Piotra Lehmanna,

zwanym dalej **udzielającym zamówienie,**

a

…………………………………….

w treści umowy przyjmującym zamówienie.

Na podstawie przepisów:

1. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks cywilny (Dz.U.2014.121 ),
2. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217 ze zm.),
3. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2011.277.1634 ze zm.),
4. Ustawy z dnia 15 lipca 2011r.o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039 ze zm.),
5. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. - Dz.U.2008.164.1027 ze zm.),
6. Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 ze zm.),
7. Ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz.U.2013.330 ze zm.),
8. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2002.101.926 ze zm.),
9. oraz innych przepisów obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego w dniach ………………… konkursu ofert,

strony zawarły umowę o treści następującej:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązki udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie badań ambulatoryjnych porad specjalistycznych chirurgicznych, osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zamieszkałych na terenie powiatu kościańskiego - zwanych dalej świadczeniami.
2. Udzielanie świadczeń , o których mowa w ust. 1, następować będzie w Poradni Chirurgicznej, znajdującej się w Kościanie, przy ul. Szpitalnej 7, w wg harmonogramu ustalanego przez udzielającego zamówienie.

**§ 2**

Rejestracja pacjentów Poradni następować będzie ustnie, telefonicznie lub przez osoby trzecie, a dokonywać jej będą uprawnieni pracownicy udzielającego zamówienie.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do przestrzegania:
3. przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
4. standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez zleceniodawcę, przepisów BHP i PPOŻ oraz aktów prawa wewnętrznegoudzielającego zamówienie, w tym regulaminów wewnętrznych i zarządzeń,
5. obowiązujących w tej mierze przepisów prawnych, a w szczególności Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. - Dz.U.2008.164.1027 ze zm.)
6. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w granicach koniecznych do realizacji umowy.

**§ 4**

Przyjmujący zamówienie poddaje się kontroli udzielającego zamówienie, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych upoważnionych instytucji, w zakresie spełnienia określonych warunków oraz prawidłowej realizacji świadczeń wymienionych w **§**1 ust.1.

**§ 5**

Udzielający zamówienia sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną oraz nadzoruje pracę personelu średniego, niższego i technicznego, współuczestniczącego w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy, a także kontroluje wykonywanie wydawanych przez siebie zleceń.

**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów. Dokumentacja medyczna stanowić będzie własność udzielającego zamówienie.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez przyjmującego zamówienie osobom trzecim, odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych, w szczególności rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2001r., w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz.U. nr 88 poz.966 z późn. zm.), po uprzednim uzyskaniu zgody udzielającego zamówienie.
3. Każdorazowo, pisemnie, na żądanie udzielającego zamówienie, przyjmujący zamówienie

 obowiązany jest udzielić zwrotnej informacji o realizacji przyjętego zamówienia.

**§ 7**

**Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do**:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
2. **aktualizowania polisy ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy**,
3. **bezzwłocznego** **dostarczania przyjmującemu zamówienie, kopii aktualizowanej polisy OC,**
4. utrzymywania, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy, stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia, określonej w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23.12.2004r., w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
5. **posiadania przez cały czas trwania umowy**
6. ważnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania prac będących przedmiotem umowy,
7. ważnego zaświadczenia lekarskiego z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych,
8. aktualizowania i bezzwłocznego dostarczania udzielającemu zamówienia kopii aktualizowanego zaświadczenia lekarskiego.

**§ 8**

Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, określonych w niniejszej umowie, według zasad określonych w art. 27 ust.7, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

**§ 9**

1. Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, możliwe będzie wyłącznie za zgodą udzielającego zamówienie, wyrażoną w formie pisemnej,

 w szczególnych przypadkach i na warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami.

1. W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności, uniemożliwiających zleceniobiorcy wykonanie usługi, obowiązkiem zleceniobiorcy jest zorganizowanie zastępstwa i wymaga ono akceptacji dyrektora (dyrektora ds. lecznictwa) lub ordynatora/ kierownika oddziału.

**§ 10**

1. Za udzielone świadczenia, **przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie w kwocie stanowiącej** ….. **% aktualnie obowiązującej stawki za 1 punkt** (co w dniu zawierania umowy stanowi kwotę ……**zł**), zgodnie z umową zawartą przez udzielającego zamówienie z NFZ.
2. Wypłata wynagrodzenia realizowana będzie przelewem bankowym na konto bankowe przyjmującego zamówienie o numerze ……………………………………... **,**

raz w miesiącu, w ciągu 14 dni od dnia dostarczenia udzielającemu zamówienie prawidłowo wystawionego miesięcznego rachunku wraz z kartą pracy, potwierdzoną przez ordynatora oddziału, kierownika lub dyrektora Szpitala.

1. W przypadku zwłoki w płatności wynagrodzenia, przyjmującemu zamówienie przysługiwać będą odsetki ustawowe.

**§ 11**

Umowa zostaje zawarta na okres **od** ………….. **do** ………………..

**§ 12**

1. Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, to będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegocjację warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania.
2. Strony zastrzegają sobie prawo do odstąpienia od umowy za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku:
4. niedostarczenia w terminie 30 dni od podpisania niniejszej umowy kopii polisy, o której mowa w **§** 7,
5. zmniejszenia limitów wykonywanych świadczeń przez NFZ,
6. niepodpisania przez udzielającego zamówienie umów z NFZ, na wykonywanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
7. rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy przez przyjmującego zamówienie.

**§ 13**

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Wszystkie aneksy do umowy, stanowić będą jej integralną część.

**§ 14**

Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy, rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby udzielającego zamówienie.

**§ 15**

1. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.
2. W czasie trwania niniejszej umowy, a także w okresie 3 lat od jej rozwiązania lub ustania, przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji handlowych, organizacyjnych, technicznych lub technologicznych, co do których przyjmujący podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

**§ 16**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 17**

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

........................................................................ ........................................................................

 przyjmujący zamówienie udzielający zamówienie

……...................................……………., dnia ……......………….....………

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z:

1. ogłoszeniem SPZOZ w Kościanie z dnia 12.04.2016r., dotyczącym konkursu ofert na udzielanie świadczeń lekarskich na rzecz pacjentów Poradni Chirurgicznej w Kościanie,
2. zarządzeniem wewnętrznym nr 11 Dyrektora SPZOZ w Kościanie, z dnia 12.04.2016r.,
3. projektem umowy, która zostanie zawarta z oferentem wyłonionym w tym konkursie,

zrozumiałam/em ich treść i nie zgłaszam do nich żadnych zastrzeżeń.

 ....................................................................................................

 podpis oferenta

……...................................……………., dnia ……......………….....………

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Niniejszym deklaruję gotowość do realizacji świadczeń w wymiarze min. ….. godz. tygodniowo.

....................................................................................................

 podpis oferenta

……...................................……………., dnia ……......………….....………

### OŚWIADCZENIE

 Niniejszym oświadczam, że deklaruję gotowość do:

* pełnienia dodatkowych dyżurów lekarskich, w przypadku nieobecności lekarza wyznaczonego na dany termin - .................................\*,

\* - wpisać **TAK** lub **NIE**

 ....................................................................................................

 podpis oferenta