OGŁOSZENIE

o konkursie ofert na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie superwizji na rzecz psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie 08 – 530 Dęblin, ul. Rynek 14, na podstawie przepisu art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020r., poz. 295) oraz w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2020r., poz. 1398).

Ogłasza postępowanie na udzielanie **świadczeń medycznych w zakresie superwizji na rzecz psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie**

I. PRZEDMIOT UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Przedmiotem zamówienia jest:

1. Udzielanie świadczeń medycznych w zakresie superwizji na rzecz psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie

W zakresie organizacji udzielania świadczeń medycznych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia.

II. MIEJSCE WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świadczenia medyczne udzielane będą w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia zgodnie z warunkami Narodowego Funduszu Zdrowia.

III. CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa zawarta będzie na okres: od 1 05.2021 r. do 31.08.2023 r.

IV. SKŁADANIE OFERT

1. Z Materiałami Informacyjnymi i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z projektem Umowy zapoznać się można w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój nr 50, budynek SPZOZ przy ul. Rynek 14 w Dęblinie, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08:00 do 12:00 lub na stronie www.spzozdeblin.pl.
2. Osoba upoważniona do kontaktu z Oferentami – Pani Anna Wiak, pokój numer 50, tel. 81 475 47 50 wew.150
3. Wymaga się złożenia oferty na obowiązujących formularzach (formularz ofertowy) wraz z innymi wymaganymi dokumentami, zgodnie z zapisami w Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
4. Formularze ofertowe są do pobrania w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój numer 50, budynek SPZOZ przy ul. Rynek 14 w Dęblinie lub na stronie internetowej pod adresem http://www.spzozdeblin.pl
5. Oferty należy złożyć w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie superwizji na rzecz psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie"- nie otwierać przed dniem 28.04.2021 godz. 10.15

do 28.04.2021 r. do godz. 10:00 w siedzibie SPZOZ w pokoju nr 36 (sekretariat).

6. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważać się będzie za złożoną w terminie – jeśli wpłynie do adresata do godziny 10:00 w dniu 28.04.2021 r.
7. Możliwość złożenia oferty w postaci skanu podpisanej oferty wraz z załącznikami na adres e-mail: awiak@spzozdeblin.pl. Oryginał kompletnej oferty należy dostarczyć najpóźniej w dniu podpisania umowy.
8. Oferta wiąże składającego przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

V. OTWARCIE OFERT I ROZSTRZYGNIĘCIE

1. Otwarcie ofert odbędzie się dnia 28.04.2021 r. o godz. 10:15 w pokoju nr 50 w siedzibie SPZOZ w Dęblinie, ul. Rynek 14.
2. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się dnia 28.04.2021 r.
3. Biorący udział w konkursie mają prawo do składania skarg i protestów do Komisji Konkursowej w czasie jego trwania, a do składania odwołania po zakończeniu procedury konkursowej do Dyrektora SPZOZ w formie pisemnej w sekretariacie, pokój nr 36, budynek SPZOZ.
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie SPZOZ i na stronie internetowej http://www.spzozdeblin.pl
5. Udzielający zamówienia ma prawo unieważnienia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych na każdym etapie postępowania bez podawania przyczyn oraz przesunięcia terminu składania ofert.

Dyrektor SPZOZ w Dęblinie

Urszula Pielacka Chodoła

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie
ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin
www.spzozdeblin.pl e-mail:kontakt@spzozdeblin.pl
tel./fax 81 475 47 50

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020r., poz. 295) oraz w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020r., poz. 1398).

MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (MI)

na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie superwizji na rzecz psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie

I. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Oferenta, musi być złożona w formie pisemnej, czytelnie, w języku polskim, na udostępnionym „Formularzu oferty" wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych **MI.** Formularz oferty stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych MI.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty nie będące oryginalnymi dokumentami, muszą być podpisane i potwierdzone **„za zgodność z oryginałem"** przez Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
3. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela.
4. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Oferenta, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie superwizji na rzecz psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie "- nie otwierać przed dniem 28.04.2021 godz. 10.15

5. W celu prawidłowego przygotowania oferty Oferent powinien zapoznać się z miejscem wykonywania zamówienia oraz zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
6. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
7. Projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2 do MI jest integralną częścią niniejszej dokumentacji i zapisy w nim zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

II. WARUNKI KWALIFIKACYJNE WYMAGANE OD OFERENTÓW

Świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mogą być udzielane przez psychologa posiadającego dyplom magistra psychologii i posiadającego odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia superwizji i dydaktyki w terapii poznawczej i behawioralnej, osoba posiadająca certyfikat superwizora.

III. ZAKRES PRZEDMIOTOWY KONKURSU OFERT

1. Zakresem przedmiotowym konkursu ofert jest:

udzielanie świadczeń medycznych w zakresie superwizji na rzecz psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie

2. Świadczenia medyczne winny być wykonywane z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i standardami postępowania.
3. Zleceniobiorca zagwarantuje niezmienność cen przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany sytuacji finansowej Zleceniodawcy, w szczególności wskutek braku finansowania lub sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zmniejszenia lub zwiększenia przez NFZ wartości umowy w poszczególnych zakresach, strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zmiany te mogą być wprowadzone po przeprowadzeniu negocjacji, w drodze pisemnego aneksu, za porozumieniem stron.

IV. HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Świadczenia medyczne, o których mowa w rozdz. III ust. 1 będą udzielane na podstawie harmonogramu, ze wskazaniem dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, ustalonego przez osobę upoważnioną przez Zleceniodawcę.
2. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZOZ w Dęblinie.
3. Harmonogram o którym mowa w ust. 1 niniejszego rozdziału może być zmieniony przez Zleceniodawcę w trakcie trwania umowy. O zmianie Zleceniobiorca zostanie poinformowany z tygodniowym wyprzedzeniem.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zgłoszenia gotowości do udzielania świadczeń medycznych, według przedłożonego harmonogramu.

V. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA UMOWY

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zawarcia umowy na czas określony, tj. od dnia jej podpisania do **31.08.2023r.**
2. Świadczenia medyczne objęte przedmiotem umowy zlecenia będą wykonywane w siedzibie Zleceniodawcy lub za zgodą Zleceniodawcy, w związku ze szczególnymi warunkami epidemiologicznymi, superwizje mogą być realizowane on-line.

VI. KRYTERIA OCENY, JAKIM BĘDĄ PODLEGAŁY SKŁADANE OFERTY

1. Przy wyborze oferty komisja konkursowa będzie kierować się kryteriami oceny:

cena brutto za jedną godzinę superwizji, oraz kwalifikacje i doświadczenie.

2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie w wykonywaniu świadczeń medycznych będących przedmiotem konkursu.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. I ust. 4 niniejszych MI należy przesłać lub złożyć do dnia 28**.04.2021 r. do godziny 10.00** w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin, pokój nr 36.
2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona i zwrócona Zleceniobiorcy bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Zleceniobiorca może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w MI terminu składania ofert.
4. Wybór drogi pocztowej do przesłania oferty następuje na ryzyko Zleceniobiorcy, a zatem

winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.

5. Możliwość złożenia oferty w postaci skanu podpisanej oferty wraz z załącznikami na adres e-mail: awiak@spzozdeblin.pl. Oryginał kompletnej oferty należy dostarczyć najpóźniej w dniu podpisania umowy.

VIII. ODRZUCENIE OFERTY

1. Odrzuca się ofertę:
   1) złożoną przez Zleceniobiorcę po terminie;
   2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
   3) jeżeli Zleceniobiorca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń medycznych;
   4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
   5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
   6) jeżeli Zleceniobiorca złożył ofertę alternatywną;
   7) jeżeli Zleceniobiorca lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zleceniodawcę w niniejszych MI;
   8) złożoną przez Zleceniobiorcę, z którym została rozwiązana przez Zleceniodawcę umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych z powodu rażącego naruszenia przez Zleceniobiorcę istotnych postanowień umowy.
2. W przypadku, gdy Zleceniobiorca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Zleceniobiorcę do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

IX. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

1. Zleceniobiorca może zwracać się do Zleceniodawcy o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z MI, sposobem przygotowania oferty, kierując zapytanie osobiście lub na piśmie w okresie nie późniejszym niż 3 dni przed dniem otwarcia ofert.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu jest:
   - Anna Wiak tel. 81 475 47 50

X. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN DO MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zleceniodawca może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MI oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
2. O każdej zmianie lub modyfikacji Zleceniodawca zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania konkursowego oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Zleceniodawca może przedłużyć termin do składania ofert.

XI. TERMIN, DO KTÓREGO ZLECENIOBIORCA BĘDZIE ZWIĄZANY OFERTĄ

1. Zleceniobiorca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Zleceniobiorca na wniosek Zleceniodawcy może przedłużyć termin związania ofertą.

XII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dęblinie przy ul. Rynek 14 pokój nr 50 w dniu 28**.04.2021 r. o godzinie 10:15**.

2. Do chwili otwarcia ofert Zleceniodawca przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

3. 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 określone w niniejszych materiałach informacyjnych;
4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom wskazanym w MI lub podlegające odrzuceniu zgodnie z rozdziałem VIII niniejszych MI;
5) wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. Komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z wybranym oferentem przy udziale Dyrektora w zakresie warunków złożonej oferty, w tym zaoferowanej stawki wynagrodzenia.

Negocjacje przeprowadza się z oferentami, którzy spełniają warunki określone w niniejszych MI.

XIII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Termin rozstrzygnięcia konkursu: 28.**04.2021** r. W szczególnych przypadkach Zleceniodawca może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.

2. Miejsce rozstrzygnięcia konkursu: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.

3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie.

4. Zleceniodawca zawiadomi niezwłocznie wszystkich Oferentów ogłaszając wyniki konkursu na stronie internetowej www.spzozdeblin.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zleceniodawcy.

5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

6. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Zleceniodawcy w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń medycznych.

7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie.

XIV. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

1. Dyrektor Zleceniodawcy unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia medyczne, gdy:

1) nie wpłynęła żadna oferta;
2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
3) odrzucono wszystkie oferty;
4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zleceniodawca przeznaczył na finansowanie umowy na świadczenie medyczne w danym postępowaniu;
5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Zleceniodawcy, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert 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.

XV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. Zleceniobiorcy, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zleceniodawcę zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej w

ust. 2-10.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   1) niedokonanie wyboru Zleceniobiorcy;
   2) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia medyczne.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia medyczne, do czasu zakończenia postępowania, Zleceniobiorca może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia medyczne ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
6. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
7. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zleceniodawcy oraz na jego stronie internetowej.
9. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
10. Zleceniobiorca, biorący udział w postępowaniu konkursowym, może wnieść do Dyrektora Zleceniodawcy, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
11. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

XVI. ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy z Zleceniobiorcą, wyłonionym w postępowaniu konkursowym nastąpi nie później niż w terminie związania Zleceniobiorcy ofertą.
2. Jeżeli Zleceniobiorca, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zleceniodawca wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.

UWAGA

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik Nr 2 – Projekt umowy

Załącznik nr 1 do MI

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczętowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem", podpisem Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony Formularza oferty muszą być parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko			
Nazwa i rok ukończonej uczelni			
Nazwa, stopień, rok uzyskania specjalizacji/rozpoczęcia specjalizacji			
Adres zamieszkania			
Kraj	**Miejscowość**		
Kod pocztowy	**Poczta**		
Ulica		**Nr domu**	**Nr lokalu**
E-mail		**telefon**	**fax**
Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):			
Kraj		**Miejscowość**	
Kod pocztowy	**Poczta**		
Ulica		**Nr domu**	**Nr lokalu**

III. Pozostałe kwalifikacje zawodowe i specjalizacje Oferenta w zakresie realizacji umowy

.....

.....

.....

IV. Oferowana cena, wskazanie liczby godzin oraz dni udzielania świadczeń:

Za realizację umowy proponuję stawkę w wysokości ..... zł brutto za jedną godzinę superwizji.
Wskazuję możliwość udzielania świadczeń medycznych w następujących dniach i godzinach:

.....

.....

V . Oświadczenie:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmienność cen.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie wynosi ..... lat.
3. Oświadczam, że staż pracy w komórce medycznej – oddziale lub poradni o specjalności zgodnej z profilem świadczenia będącego przedmiotem konkursu wynosi minimum ..... lat.
4. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę.

1. Zobowiązuję się do zawarcia umowy zlecenia na świadczenia zdrowotne na okres od daty jej podpisania do dnia 31.08.2023 r. i do rozpoczęcia udzielania świadczeń z tej umowy wynikających od dnia 1.05.2021 r.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na możliwość przedłużenia umowy zlecenia na świadczenia medyczne w drodze aneksu o kolejne okresy po upływie terminu jej obowiązywania.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
5. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
6. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń medycznych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym harmonogramem.

VI. Do oferty załączam dokumenty (jeżeli nie są w posiadaniu Zleceniodawcy):

1. odpis/wyciąg/zaświadczenie* z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
2. Dyplom ukończenia studiów,
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – w tym specjalizacje, kursy/szkolenia specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne (tj. dyplom specjalizacji):
   a) .....
   b) .....
   c) .....
4. ..... *(inne dokumenty – wskazać jakie).*

**-niewłaściwe skreślić*

.....
(pieczątka i podpis Zleceniobiorcy)

.....
(miejscowość i data)

UMOWA o świadczenie usług superwizji

zawarta w dniu ..... roku w Dęblinie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, 08 – 530 Dęblin, ul. Rynek 14, NIP 716-22-09-188, REGON 430938207 zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000054126, reprezentowanym przez Urszulę Pielacką Chodoła – Dyrektora, zwaną w dalszej części umowy **„Zleceniodawcą”,**

a

..... NIP ..... REGON ..... zam. ....., zwaną/ym w dalszej części umowy **„Zleceniobiorcą”** łącznie zwanym stronami, o następującej treści:

§ 1

Zleceniobiorca posiada niezbędne kwalifikacje i zobowiązuje się realizowania superwizji wynikającej z kompetencji certyfikowanego superwizora dla psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Dęblinie ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.

§ 2

1. Strony ustalają, że superwizje, o których mowa w § 1, realizowane będą w siedzibie Zleceniobiorcy w dni i godziny ustalone przez Strony w zależności od potrzeb oraz w godzinach harmonogramu pracy superwizora zgłoszonego do NFZ. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą Zleceniodawcy, w związku ze szczególnymi warunkami epidemiologicznymi, superwizje mogą być realizowane on-line.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać zlecone zadania samodzielnie.
4. Zleceniodawca zapoznaje Zleceniobiorcę z regulaminami, standardami, procedurami oraz innymi obowiązującymi przepisami wewnątrzzakładowymi.

§ 3

1. Potwierdzeniem odbytych superwizji będzie będzie Karta Szkolenia przygotowana przez Zleceniobiorcę.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest prowadzić sprawozdawczość statystyczną w sposób czytelny, odpowiadający standardom wymaganym przez NFZ i przez obowiązujące prawo oraz na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy.

§ 4

1. Wysokość wynagrodzenia za wykonane usługi wynosi .....zł. brutto (słownie:.....zł) za jedną godzinę superwizji.
2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi po doręczeniu przez Zleceniobiorcę prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z Kartą Szkolenia. Faktura wraz z Kartą Szkolenia powinna zostać doręczona do 10-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Zleceniodawca wypłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie z tytułu realizacji Umowy w terminie 14 dni od dnia doręczenia faktury przelewem na rachunek bankowy wskazany przez

Zleceniobiorcę.

§ 5

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli realizacji świadczeń udzielanych przez Zleceniobiorcę na podstawie niniejszej umowy, w szczególności w zakresie jakości udzielanych świadczeń, prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej.
2. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Zleceniodawcę w zakresie określonym w ust. 1.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia standardy i wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020 poz. 1398) w zakresie wynikającym z niniejszej Umowy oraz z Umowy zawartej pomiędzy Zleceniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Niezależnie od kontroli określonych w ust. 1-3, Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli także innych uprawnionych organów.

§ 6

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń ponoszą solidarnie względem pacjenta Zleceniodawca i Zleceniobiorca.
2. Zleceniobiorca jest niezależny od Zleceniodawcy i ma obowiązek udzielania świadczeń zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, dostępnymi mu metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

§ 7

Umowa zostaje zawarta na okres od 1 maja 2021 roku do 31 sierpnia 2023 roku.

§ 8

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zleceniodawca może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
a) Zleceniobiorca naruszył postanowienia umowy, w szczególności nie zgłosi się do realizowania świadczeń,
b) w wyniku kontroli wykonywania Umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy z NFZ lub wadliwe jej wykonywanie,
c) Zleceniobiorca nie posiada wymaganych kwalifikacji,
d) Zleceniobiorca przedstawi nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje,
e) Zleceniobiorca popełni w czasie trwania Umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług medycznych,
f) Zleceniobiorca udzielał świadczeń w stanie nietrzeźwym lub wskazującym na użycie alkoholu lub środków odurzających,
g) Zleceniobiorca uniemożliwia lub utrudnia kontrolę prowadzoną przez Zleceniodawcę.

§ 9

Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zleceniodawcy w związku z realizacją niniejszej umowy na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

§ 10

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązujące.

§ 12

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

Zleceniodawca **Zleceniobiorca**