OGŁOSZENIE

o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Dęblinie przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

(umowa zlecenie)

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 oraz w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .

Ogłasza postępowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez lekarzy posiadających kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń w POZ.

I. PRZEDMIOT UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Przedmiotem zamówienia jest:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu, z wykorzystywaniem infrastruktury niezbędnej do realizacji umowy, stanowiącej własność Udzielającego zamówienia, a w szczególności kwalifikacje osób udzielających świadczeń powinny być zgodne z wymogami zawartymi w odpowiednim do rodzaju świadczeń zarządzeniem Prezesa NFZ.
2. Zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Dęblinie we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z warunkami Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

II. MIEJSCE WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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

III. CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta będzie na okres: od 1.07.2021 r. do 31.12.2021r.,
2. Umowa ulegnie wydłużeniu w drodze aneksu, w przypadku przedłużenia kontraktu i trwać będzie do dnia zakończenia umowy kontraktowej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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 36, budynek SPZOZ przy ul. Rynek 14 w Dęblinie, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08:00 do 12:00 lub na stronie http://www.spzozdeblin.pl
2. Osoba upoważniona do kontaktu z Oferentami – Pani Anna Wiak, pokój numer 36, tel. 81 475 47 50
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 36, 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:

„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Dęblinie - nie otwierać przed dniem 28.06.2021 roku, godz. 10.30",

do 28.06.2021 r. do godz. 10 tej 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 28.06.2021 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 28.06.2021 r. o godz. 10:30 w pokoju nr 50 w siedzibie SPZOZ w Dęblinie, ul. Rynek 14.
2. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się dnia 28.06.2021 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
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Dęblinie

mgr Urszula Pielacka Chodoła

MATERIAŁY INFORMACYJNE

I

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI

KONKURSU OFERT

w postępowaniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Dęblinie przez osoby wykonujące zawód lekarza

Dęblin, dnia 22.06.2921 roku

I. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty

1. Oferta, traktowana jako całość, napisana w języku polskim, przygotowana na koszt Oferenta, musi być złożona w formie pisemnej, na „formularzu oferty" wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz „formularzu oferty", które stanowią jej integralną część.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane, a w wypadku kserokopii potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/y prawnie umocowane do zaciągania zobowiązań w imieniu Oferenta. W przypadku gdy Udzielający Zamówienia jest w posiadaniu wymaganych dokumentów, Oferent zaznacza w punkcie 16 oferty odpowiedni wariant.
3. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
4. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Oferenta, należy umieścić w zaklejonej kopercie, zawierającej dane Oferenta i Udzielającego zamówienia i oznaczonej w następujący sposób:

„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Dęblinie - nie otwierać przed dniem 28.06. 2021 roku, godz. 10.30",

5. W przypadku złożenia oferty przez pełnomocnika pełnomocnictwo w oryginale winno być dołączone do oferty.
6. W sytuacji braku któregokolwiek z wymaganych dokumentów lub załączników komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty, chyba że SPZOZ w Dęblinie jest już w posiadaniu tych dokumentów.
7. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.

W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zapoznać się ze specyfiką rejonu objętego ofertą, a w wypadku jakichkolwiek wątpliwości powinien prosić Udzielającego zamówienia o wyjaśnienia.

II .Przedmiot Konkursu Ofert i warunki realizacji świadczeń.

1. Przedmiotem Konkursu Ofert jest:

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w POZ w zakresie **Podstawowa Opieka Zdrowotna w poradni (gabinecie) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Dęblinie przez osoby wykonujące zawód lekarza** SPZOZ w Dęblinie.

2. Warunki i wymagania w zakresie przedmiotu umowy.

Wymagania i warunki określone zostały we wzorze umowy.

3. Miejsce udzielania świadczeń.

Świadczenia zdrowotne udzielane będą na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie w Poradni **Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Dęblinie przez osoby wykonujące zawód lekarza.**

4. Wymagane kwalifikacje

1) Oferent winien spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24

września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ (t.j. Dz. U. Z 2016 r., poz. 86) oraz obowiązujące zarządzenia Prezesa NFZ z zakresu POZ.

III .Maksymalne stawki finansowania w postępowaniu

Cena brutto za 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni POZ.

IV. Załączniki do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu ofert.

Załącznikami do niniejszych Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków konkursu ofert (dalej: „MI") są:

1) Załącznik Nr I - Wzór formularza ofertowego,
2) Załącznik Nr II – Wzór umowy wraz załącznikami

V. Termin wykonania umowy:

Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 1.07.2021 r. do dnia 31.12.2021r. Umowa ulegnie wydłużeniu w drodze aneksu, w przypadku przedłużenia kontraktu i trwać będzie do dnia zakończenia umowy kontraktowej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

VI. Kryteria oceny jakim będą podlegały złożone oferty:

1. Udzielający zamówienia przy ocenie poszczególnych ofert będzie brał pod uwagę aspekt finansowy związany z wysokością ceny.

Najniższa cena brutto za 1 godz. świadczonej usługi zdrowotnej, kwalifikacje i doświadczenie w danym zakresie.

VII. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Oferenta i danymi Udzielającego zamówienie i treścią:
   „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Dęblinie - nie otwierać przed dniem 28.06.2021 roku, godz. 10.30",
   należy złożyć na adres Udzielającego zamówienia – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08 – 530 Dęblin w terminie do dnia 28.06.2021 roku do godz. 10.00.
2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
3. Jako datę złożenia oferty przyjmuje się datę fizycznego dotarcia oferty do Udzielającego zamówienia, nie zaś datę stempla pocztowego.

Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub w części oraz przesunięcia terminu składania ofert.

VIII. Tryb udzielania wyjaśnień, składania protestów i wnoszenia odwołań

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z Materiałami Informacyjnymi i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, sposobem przygotowania oferty itp.
2. Osobą uprawnioną, w imieniu Udzielającego zamówienia do kontaktu z oferentami jest: Anna Wiak, tel. 81 475 47 50 w zakresie Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych

Warunków Konkursu oraz w zakresie przedmiotu konkursu.

3. Oferentowi przysługują środki odwoławcze określone w art. 152 i 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Oferent może złożyć umotywowany protest do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności.
5. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika ze jest on oczywiście bezzasadny.
6. Komisja rozpatruje protest 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 oraz stronie internetowej SPZOZ w Dęblinie.
9. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
10. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SPZOZ w Dęblinie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

IX. Tryb wprowadzania zmian w MISZWKO

W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienie może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MI oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
O dokonanej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie uczestników postępowania konkursowego zamieszczając informacje na swojej stronie internetowej.
W przypadku gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna Udzielający Zamówienie może przedłużyć termin do składania ofert.

X. Odrzucenie oferty

1. Odrzuca się ofertę:
   1) złożoną przez oferenta po terminie,
   2) zawierająca nieprawdziwe informacje,
   3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń,
   4) jeżeli oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
   5) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
   6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
   7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają warunków określonych przepisami prawa lub określonych przez Udzielającego zamówienia,
   8) złożoną przez oferenta, z którym Udzielający zamówienia rozwiązał umowę w określonym rodzaju lub zakresie z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

XI. Unieważnienie postępowania.

1. Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej unieważnia się 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 Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

XII. Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w dniu 28.06.2021 roku o godz. 10:30, w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. W części jawnej prac Komisji konkursowej mogą uczestniczyć Oferenci. Komisja stwierdzi prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert oraz otworzy koperty z ofertami. Następnie ogłosi, które oferty spełniają warunki przewidziane w Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, a które zostały odrzucone. W części niejawnej komisja wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
3. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert Udzielający zamówienia zamieści na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej SPZOZ w Dęblinie - w terminie do dnia 28.06.2020 roku, do godz.14.30.
4. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert będzie zawierało nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta (Świadczeniodawcy który został wybrany) .
5. Rozstrzygnięcie wymaga do swej ważności zatwierdzenia go przez Dyrektora Udzielającego zamówienia.

XIII. Zawarcie umowy:

1. Oferent, na którego wskazuje rozstrzygnięcie konkursu, zawiera umowę z Udzielającym Zamówienia według wzoru stanowiącego Załącznik nr II do niniejszych MI.
2. Data zawarcia umowy będzie podana w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

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 i pieczątką 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												
	Nr prawa wykonywania zawodu											
Organ prowadzący rejestr												

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. Kwalifikacje zawodowe i specjalizacja Oferenta wymagana w zakresie przewidzianym warunkami konkursu

.....

.....

.....

IV. Oferowana kwota wynagrodzenia:

1. Za realizację zamówienia proponuję stawkę w wysokości ..... zł brutto za jedną godzinę wypracowaną w POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w dni powszednie.
2. Za realizację zamówienia proponuję stawkę w wysokości ..... zł brutto za jedną godzinę wypracowaną w POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w soboty, niedziele i święta.

V . Oświadczenie:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmienność cen.
2. Oferuję termin płatności 14 dni od chwili otrzymania faktury/rachunku przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie lekarza wynosi ..... lat.
4. Oświadczam, że staż pracy w komórce medycznej – oddziale lub poradni o specjalności zgodnej z profilem świadczenia będącego przedmiotem konkursu wynosi minimum ..... lat.
5. 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 Udzielającego Zamówienia.
6. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu Przyjmującego Zamówienie na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w MI, zgodnie z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od daty jej podpisania do dnia 31.12.2021r.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na możliwość przedłużenia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w drodze aneksu o kolejne okresy po upływie terminu jej obowiązywania.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
10. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
11. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
12. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
13. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
14. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienia.
15. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienia harmonogramem.
16. Oświadczam, iż dokumenty potwierdzające moje kwalifikacje są/nie są w posiadaniu SPZOZ w Dęblinie.*

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

1) odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą/zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*,
2) odpis/wyciąg/zaświadczenie* z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3) umowa spółki cywilnej (jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej) *,

4) prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane przez odpowiednią Okręgową Radę Lekarską, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
5) dyplom lekarza,
6) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – w tym specjalizacje (tj. dyplom specjalizacji):
.....
.....
.....
7) polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
8) ..... (*inne dokumenty – wskazać jakie*).
**-niewłaściwe skreślić*

.....
(pieczątka i podpis
Przyjmującego Zamówienie)

.....
(miejscowość i data)

Załącznik Nr 2
do Materiałów Informacyjnych i
Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

U M O W A

Zlecenie na udzielanie świadczeń zdrowotnych 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 ....., zwanym w dalszej części umowy **„Zleceniodawca"**

a

Panią/Panem ..... – lek medycyny urodzona/y ....., PESEL: ....., zam. ..... numer prawa wykonywania zawodu ..... wydanego przez .....zwana/y dalej **„Zleceniobiorca".**

1. Niniejsza umowa została zawarta po przeprowadzeniu konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018 p.1510 ze zm.) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz.2190).

2. Zleceniobiorca oświadcza, iż jest osobą wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190) oraz posiada aktualne prawo do wykonywania zawodu lekarza w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2018 poz.617 ze zm.)

§1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lekarskiej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (porady lekarskie ambulatoryjne i wyjazdowe) - od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godz. od 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego na potrzeby Zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wiedzę oraz konieczne do wykonania przedmiotu umowy kwalifikacje i uprawnienia, w tym ewentualne świadectwa, certyfikaty itp.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie obejmującym przedmiot umowy ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca.

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się do :

1. Udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy z zachowaniem należytej staranności oraz zasadami etyki zawodowej, a także:
2. Prowadzenia dokładnej, czytelnej oraz systematycznej dokumentacji medycznej

i sprawozdawczości statystycznej, a także do stosowania się do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
3. Systematycznego przekazywania dokumentacji medycznej w uzgodnionych przez Strony terminach jako trybu informowania Zleceniodawcy o realizacji przyjętego zamówienia oraz dla celów umożliwienia prawidłowego rozliczania z NFZ.
4. Przestrzegania procedur obowiązujących w tut. SPZOZ.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 w terminach określonych comiesięcznym harmonogramem czasu pracy lekarza opracowanym przez osobę sprawującą nadzór nad nocną i świąteczną podstawową opiekę zdrowotną, a zatwierdzonym przez Dyrektora SPZOZ.
2. W zakresie kontroli wykonanych usług, Zleceniodawcę reprezentuje Dyrektor SPZOZ.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest współpracować ze innym lekarzem dyżuru medycznego w sprawach dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest świadczyć usługi medyczne osobiście.

§ 4

W razie zaistnienia nieprzewidzianych wcześniej okoliczności lub zdarzeń losowych uniemożliwiających Zleceniobiorcy udzielanie świadczeń zdrowotnych, Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Zleceniodawcę.

§ 5

1) Umowa zostaje zawarta na czas **określony od ..... r. do ..... r.**

2) Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy w zakresie przewidzianym w art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
3) Umowa ulegnie wydłużeniu w drodze aneksu, w przypadku przedłużenia kontraktu i trwać będzie do dnia zakończenia umowy kontraktowej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 6

1. Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie za realizację niniejszej umowy zgodnie ze złożoną ofertą i wynosi **..... zł/brutto (słownie: ...../brutto)** za każdą godzinę od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godz. od 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego w kwocie ..... **zł/brutto (słownie:...../brutto)** za każdą godzinę
2. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy ustalone w ust. 1 nie podlega zmianie w okresie realizacji umowy, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2.
3. W sytuacji, gdy Zleceniobiorca w celu realizacji obowiązków wynikających z niniejszej umowy, używa własnego samochodu, poza wynagrodzeniem przewidzianym powyżej przysługuje mu zryczałtowany zwrot kosztów dojazdu własnym środkiem transportu do pacjenta w kwocie 1zł brutto/ za km

§ 7

1. Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy, Zleceniodawca będzie płacił za okresy miesięczne do dnia 20-go następnego miesiąca.
2.Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy, Zleceniodawca będzie płacił w formie bezgotówkowej (polecenie przelewu) na konto podane przez Zleceniobiorcę.
3. Zleceniobiorca potwierdzania czasu wykonywania czynności określonych w § 1 umowy w ewidencji godzin wykonywania niniejszej umowy, której wzór stanowi załącznik nr 2
4. Ewidencja wymieniona w pkt 3, obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Ewidencja jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego najpóźniej do dnia 20-go następnego miesiąca.
5. Dane zawarte w ewidencji akceptowane są przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych, Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się ze Zleceniobiorcą w celu ich wyjaśnienia.

§ 8

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo realizacji umowy według uzasadnionych potrzeb.

§ 9

Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddawania kontroli przez Zleceniodawcę dla Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywanych świadczeń objętych umową i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 p.1510 ze zm.).

§ 10

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i oświadcza, że takie ubezpieczenie posiada, zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa .
2. Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej Zleceniobiorca stanowiąca dowód zawarcia umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik do umowy Zleceniobiorcy .(Załącznik Nr 1 – Polisa OC)
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz do przedłożenia Zleceniodawcy kserokopii dowodu aktualizacji polisy ubezpieczeniowej, po każdorazowym upływie terminu obowiązywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w terminie 30 dni od zawarcia nowej umowy ubezpieczenia lub przedłużenia terminu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia.
4. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zapewnia:
a. odzież roboczą i ochronną,
b. wymagane przepisami szkolenia z zakresu bhp,
c. wymagane przepisami badania profilaktyczne.

§ 11

1. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez okresu wypowiedzenia w przypadku, jeżeli:
   1) Zleceniobiorca utraci prawo wykonywania świadczeń objętych umową,
   b) Narodowy Fundusz Zdrowia nie przedłuży, bądź nie zawrze ponownie umowy z Zleceniodawcą,

c) Zleceniobiorca nie spełni wymogów określonych w § 10 ust. 3 umowy,
d) Stwierdzone zostaną w wyniku kontroli dokonanej przez Zleceniodawcę rażące uchybienia Zleceniobiorcy w zakresie wykonywania przez niego zamówienia.

3. Umowa może zostać rozwiązana bez okresu wypowiedzenia na mocy porozumienia stron.

§ 12

Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy przenieść wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 15

Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy obowiązków określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tzw. RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U 2018 poz. 1000) .

§ 16

Spory wynikłe na tle niniejszej umowy Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla miejsca siedziby Zleceniodawcy.

§ 17

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zleceniodawca **Zleceniobiorca**

Załączniki do umowy:
1. Załącznik nr 1 – Polisa OC
2. Załącznik nr 2– Ewidencja godzin

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 ust. I Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informuję, że:

1. administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, adres: ul. Rynek 14. 08-530 Dęblin:

2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Zleceniobiorca może kontaktować się w sprawach przetwarzania jego danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@spzozdeblin.pl;

3. administrator będzie przetwarzał dane osobowe Zleceniobiorcy na podstawie art. 6 ust. I lit. b) RODO. tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;

4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa (np. Narodowemu Funduszowi Zdrowia), a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);

5. administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Zleceniobiorcy do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:

6. Zleceniobiorca ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO administrator informuje, że:

1. dane osobowe Zleceniobiorcy będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy z dnia 6 listopada 2018 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie, w jakim dane umieszczane są w dokumentacji sporządzanej dla celów wskazanych w ww. ustawach;

2. Zleceniobiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodatna danych osobowych będzie brak możliwości realizacji umowy:

4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Zleceniobiorcy.

Załącznik nr 2

Ewidencja godzin wykonywania umowy.

Miesiąc: ..... 20..... r.

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy: .....

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania zlecenia (godzina rozpoczęcia i zakończenia wykonywania zlecenia)	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		