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

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 (Dz.U.2021.1285 t.j. z dnia 2021.07.14)

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. 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 także 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 01.03.2023 r. do 30.06.2023r.,**
2. Umowa może ulec wydłużeniu w drodze aneksu, w przypadku przedłużenia umowy 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:

1. 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 przez osoby uprawnione

do wykonywania zawodu lekarza - nie otwierać przed dniem 21.02.2023 roku, godz. 10.15",

do 21.02.2023 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 21.02.2023 r.
7. Dopuszcza się także 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 21.02.2023 r. o godz. 10:15 w pokoju nr 50 w siedzibie SPZOZ w Dęblinie, ul. Rynek 14.
2. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się dnia 23.02.2023 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 oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (MI)

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

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 przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza - nie otwierać przed dniem 21.02.2023 roku, godz. 10.15",

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 z warunkami realizacji świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu , 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 (Dz.U.2021.540 t.j. z dnia 2021.03.25) 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 01.03.2023r do dnia 30.06.2023r. Umowa może ulec wydłużeniu w drodze aneksu.

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. Za najkorzystniejszą ofertę Udzielający zamówienia uzna ofertę z najniższą ceną brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych objętej konkursem.

VII. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Oferenta i danymi Udzielającego zamówienie i treścią:
8. 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 przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza - nie otwierać przed dniem 21.02.2023 roku, godz. 10.15",

należy złożyć na adres Udzielającego zamówienia – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08 – 530 Dęblin w terminie do dnia 21.02.2023 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 MI

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 21.02.2023 roku o godz. 10:15, 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 23.02.2023 roku.
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 lekarza												
Rodzaj praktyki lekarskiej	**Nr prawa wykonywania zawodu**											
Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)	**Nr księgi rejestrowej**											

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**
Działalność gospodarcza		
Firma	**Siedziba**	
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	**REGON**	

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 30.06.2023r.
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

na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta w dniu ..... 2023 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 **„Udzielający Zamówienia"**

a

Panią/Panem ..... – lek medycyny ur..... ., PESEL:....., zam. ..... w ewidencji działalności gospodarczej pod nazwą ..... z adresem głównego miejsca wykonywania działalności..... NIP: ....., Regon: ....., numer prawa wykonywania zawodu ..... wydanego przez ....., zwaną dalej **„Przyjmującym zamówienie".**

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.2021.1285 t.j. z dnia 2021.07.14) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j. z dnia 2022.03.18).

Przyjmujący Zamówienie 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.2022.633 t.j. z dnia 2022.03.18)) 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.2022.1731 t.j. z dnia 2022.08.*18*

§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 Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie 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 Udzielający Zamówienie i Przyjmujący zamówienie. W zakresie rozliczeń regresowych między Stronami Umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w zdaniu pierwszym, Udzielający Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie lub

zadośćuczynienie jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienia zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania lub zadośćuczynienia w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.

§ 2

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do :

1. Udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy z zachowaniem należytej staranności oraz zasadami etyki zawodowej, a także:
   a) Prowadzenia dokładnej, czytelnej oraz systematycznej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, a także do stosowania się do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
   b) Systematycznego przekazywania dokumentacji medycznej w uzgodnionych przez Strony terminach jako trybu informowania Udzielającego Zamówienia o realizacji przyjętego zamówienia oraz dla celów umożliwienia prawidłowego rozliczania z NFZ.
   c) Przestrzegania procedur obowiązujących w tut. SPZOZ.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie 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, Udzielającego Zamówienie reprezentuje Dyrektor SPZOZ.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest współpracować ze innym lekarzem dyżuru medycznego oraz pozostałym personelem Udzielającego Zamówienia w sprawach dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest świadczyć usługi medyczne osobiście, bez udziału podwykonawców.

§ 4

W razie zaistnienia nieprzewidzianych wcześniej okoliczności lub zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Udzielającego Zamówienie.

§ 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 może ulec wydłużeniu w drodze aneksu.

§ 6

1. Przyjmującemu zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie ustalone w ust. 1 nie podlega zmianie w okresie realizacji umowy, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2.
3. W sytuacji, gdy Przyjmujący Zamówienie 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

Zapłata za wykonywane świadczenia dokonywana będzie na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w ciągu 30 dni od daty doręczenia Udzielającemu Zamówienia faktury lub rachunku. Faktura (rachunek) będzie wystawiana w terminie do 10 dnia danego miesiąca za miesiąc poprzedni.

§ 8

1.Przyjmujący zamówienie będzie wystawiać Udzielającemu Zamówienie faktury (rachunki) za okresy miesięczne na podstawie wykazu godzin przepracowanych w trakcie zabezpieczenia opieki medycznej, tj. świadczenia usług, o których mowa w § 1 umowy.
2. W treści faktury Przyjmujący zamówienie wskaże nazwę usługi, dany miesiąc którego dotyczy faktura, ilość przepracowanych godzin oraz wynagrodzenie za godzinę.

§ 9

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizacji świadczeń objętych przedmiotem umowy w wymiarze uzasadnionym potrzebami Udzielającego Zamówienia.

§ 10

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddawania kontroli przez Udzielającego Zamówienia 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.2021.1285 t.j. z dnia 2021.07.14 .).

§ 11

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie, stanowiąca dowód zawarcia umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik do umowy Przyjmującego zamówienie .(Załącznik Nr 1 – Polisa OC)
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz do przedłożenia Udzielającemu zamówienie 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.

§ 12

1) Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
2) Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę bez okresu wypowiedzenia w przypadku, jeżeli:
   a) Przyjmujący zamówienie utraci prawo wykonywania świadczeń objętych umową,
   b) działalność Przyjmującego zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ulegnie rozwiązaniu,
   c) Narodowy Fundusz Zdrowia nie przedłuży, bądź nie zawrze ponownie umowy z Udzielającym Zamówienia,
   d) Przyjmujący zamówienie nie spełni wymogów określonych w § 11 ust. 3 umowy,
   e) Stwierdzone zostaną w wyniku kontroli dokonanej przez Udzielającego Zamówienia rażące uchybienia Przyjmującego zamówienie w zakresie wykonywania przez niego zamówienia.
   f) Umowa może zostać rozwiązana bez okresu wypowiedzenia na mocy porozumienia stron.

§ 13

Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 14

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15

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

§ 16

1. Udzielający Zamówienia jest administratorem danych osobowych pacjentów, na rzecz których Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał czynności, o których mowa w § 1 ust. 1 i upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania w poniższym zakresie, na potrzeby związane wyłącznie z wykonaniem niniejszej Umowy:
   a) imię i nazwisko pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego,
   b) data urodzenia pacjenta,
   c) PESEL pacjenta,
   d) adres zamieszkania pacjenta,
   e) numer telefonu pacjenta, numer telefonu przedstawiciela ustawowego,
   f) informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta,
   g) dane dotyczące uprzednio wykonanych badań lekarskich.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych 27 kwietnia 2016 r. (zwanym dalej: Rozporządzeniem) oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 2019.09.19).
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.

4. Przyjmujący Zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Udzielającemu Zamówienia wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba powszechnie obowiązujące przepisy prawa nakazują przechowywanie danych osobowych.
5. Przyjmujący Zamówienie po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Udzielającemu Zamówienia w ciągu 48 godzin.
6. Udzielający Zamówienia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przyjmującego Zamówienie przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
7. Udzielający Zamówienia realizować będzie prawo kontroli z minimum 7 dniowym uprzedzeniem.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienia o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez niego danych osobowych określonych w niniejszej Umowie o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Przyjmującego Zamówienia, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania przez Przyjmującego Zamówienia tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez Urząd Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Udzielającego Zamówienia na podstawie niniejszej Umowy.

§ 17

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

§ 18

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

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący zamówienie**

Załączniki do umowy:
1. Załącznik nr 1 – Polisa OC

KLAUZULA INFORMACYJNA:

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

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

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

3. administrator będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:

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

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

1) dane osobowe Przyjmującego zamówienie 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) Przyjmującemu zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie.

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		