OGŁOSZENIE

o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa w poradni zdrowia psychicznego 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.2022.633 t.j. z dnia 2022.03.18oraz 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 przez:

- Psychologa w poradni zdrowia psychicznego w SPZOZ w Dęblinie

I. PRZEDMIOT UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Przedmiotem zamówienia jest:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni zdrowia psychicznego, 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

Umowa zawarta będzie na okres: od 13.05.2023 r. do 31.08.2023 r. z możliwością jej przedłużenia w drodze aneksu do umowy.

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 zdrowotnych przez psychologa w poradni zdrowia psychicznego w SPZOZ w Dęblinie "- nie otwierać przed dniem 11.05.2023 godz. 10.15

do 11.05.2023 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 11.05.2023 r.
7. Udzielający Zamówienia dopuszcza 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 11.05.2023 r. o godz. 10:15 w pokoju nr 50 w siedzibie SPZOZ w Dęblinie, ul. Rynek 14.
2. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się dnia 12.05.2023 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 (Dz.U.2022.633 t.j. z dnia 2022.03.18.) oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j. z dnia 2021.07.14).

MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (MI)

na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa w poradni zdrowia psychicznego 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 zdrowotnych przez psychologa w poradni zdrowia psychicznego w SPZOZ w Dęblinie "- nie otwierać przed dniem 11.05.2023 godz. 10.15

1. W celu prawidłowego przygotowania oferty Oferent powinien zapoznać się z miejscem wykonywania zamówienia oraz zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
2. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
3. 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

1. Świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mogą być udzielane przez psychologa (potwierdzone dyplomem ukończenia studiów wyższych na poziomie

magisterskim).

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się posiadać i przedstawić na żądanie Zleceniodawcy następujące dokumenty:
   1) zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
   2) aktualne zaświadczenie o szkoleniu BHP.

III. ZAKRES PRZEDMIOTOWY KONKURSU OFERT

1. Zakresem przedmiotowym konkursu ofert jest:

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez: psychologa w poradni zdrowia psychicznego.

2. Świadczenia zdrowotne 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 zdrowotne, o których mowa w rozdz. II 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 zdrowotnych, według przedłożonego harmonogramu.

5) Świadczenia zdrowotne w poradni zdrowia psychicznego udzielane będą na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie w siedzibie przy ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin oraz ul Michalinowska 1A, 08-530Dęblin.

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.** z możliwością przedłużenia o kolejne okresy w formie aneksu.
2. Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy zlecenia będą wykonywane w siedzibie Zleceniodawcy.

VI. KRYTERIA OCENY, JAKIM BĘDĄ PODLEGAŁY SKŁADANE OFERTY

1. Przy wyborze oferty komisja konkursowa będzie kierować się następującymi kryteriami oceny: Cena brutto za jeden punkt udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni zdrowia psychicznego
2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

a. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. I ust. 4

niniejszych MI należy przesłać lub złożyć do dnia 11.05.2023 **r. do godziny 10.00** w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin, pokój nr 36.

b. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona i zwrócona Zleceniobiorcy bez otwierania.
c. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Zleceniobiorca może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w MI terminu składania ofert.
d. 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.
e. Udzielający zamówienia dopuszcza 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:
- złożoną przez Zleceniobiorcę po terminie;
- zawierającą nieprawdziwe informacje;
- jeżeli Zleceniobiorca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
- jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- jeżeli Zleceniobiorca złożył ofertę alternatywną;
- jeżeli Zleceniobiorca lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zleceniodawcę w niniejszych MI;
- 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. Przed upływem terminu składania ofert, Udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MI oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
2. O każdej zmianie lub modyfikacji Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania konkursowego oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Udzielający zamówienia może przedłużyć termin do składania ofert.

XI. TERMIN, DO KTÓREGO ZLECENIOBIORCA BĘDZIE ZWIĄZANY OFERTĄ

1. Przyjmujący zamówienie pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

3. Przyjmujący zamówienie na wniosek Udzielającego zamówienia 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 **11.05.2023 r. o godzinie 10:15**.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
   a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
   b) otwiera koperty z ofertami;
   c) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych materiałach informacyjnych;
   d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom wskazanym w MI lub podlegające odrzuceniu zgodnie z rozdziałem IX niniejszych MI;
   e) 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: **12.05.2023** r. W szczególnych przypadkach Udzielający zamówienia 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. Udzielający zamówienia 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. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego zamówienie w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie .

XIV. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

1. Dyrektor Udzielającego zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, gdy:
   - nie wpłynęła żadna oferta;
   - wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
   - odrzucono wszystkie oferty;
   - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie umowy na świadczenie zdrowotne w danym postępowaniu;
   - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, 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. Przyjmujący zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia 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:
   - niedokonanie wyboru oferty
   - unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący zamówienie 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 zdrowotne ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na jego stronie internetowej.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Przyjmujący zamówienie, 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.
10. 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 Przyjmującym zamówienie, wyłonionym w postępowaniu konkursowym nastąpi nie później niż w terminie związania ofertą.
2. Jeżeli Przyjmujący zamówienie, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.

UWAGA

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

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
1. Załącznik Nr 2 – Projekt umowy
2. Załącznik Nr 3 – Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez psychologa
3. Załącznik Nr 4 - Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych

Załącznik Nr 3

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez psychologa

1. a) Obowiązki psychologa pełni psycholog udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartej umowy z Udzielającym zamówienia , spełniający określone wymagania.
1. Kontrolę nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie.
2. Psycholog współpracuje w celu realizacji świadczeń z personelem zatrudnionym w SPZOZ w Dęblinie w zakresie realizacji przedmiotu umowy i odpowiada w całości za realizowane świadczenia.
3. Psycholog zobowiązany jest znać i przestrzegać obowiązujące ustawodawstwo w zakresie ochrony zdrowia oraz obowiązujące w zakładzie wewnętrzne instrukcje, regulaminy, zarządzenia i inne, a w szczególności:
   1) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j. z dnia 2021.07.14),
   2) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j. z dnia 2022.03.18),
   3) Ustawę z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2021.1119 t.j. z dnia 2021.06.23),
   4) Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie,
   5) obowiązujące wewnętrzne instrukcje i regulaminy,
   6) przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ppoż.
5. Do obowiązków psychologa należy:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu wykonywania przedmiotowej umowy, zgodnie z zasadami wiedzy i obowiązującymi standardami;
   2) współpraca z personelem SPZOZ w Dęblinie oraz innymi etatowymi i kontraktowymi pracownikami w celu realizacji zadań przewidzianych umową;
6. Psycholog zobowiązany jest:
   1) dbać o powierzone mienie;
   2) przestrzegać tajemnicy zawodowej lub innej tajemnicy prawnie chronionej;
   3) przestrzegać ustalonych godzin świadczenia usług medycznych według harmonogramu;
   4) pozostawać w stałej gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem na terenie SPZOZ w Dęblinie.

7. Przed zakończeniem udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązków psychologa należy poinformowanie Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie o wszystkich zauważonych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przypadkach naruszenia dyscypliny, niestosowania się do zarządzeń i instrukcji przez personel oraz o zajściach wywołanych przez pacjentów.

Załącznik Nr 4

Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych korzysta:
   1) z bazy lokalowej Udzielającego zamówienia, w tym z pomieszczeń ambulatoryjnych, pokoi wypoczynkowych i pomieszczeń socjalnych;
   2) z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością (w używaniu) Udzielającego zamówienia;
   3) ze sprzętu biurowego (materiały biurowe, komputer, drukarka) będącego własnością (w używaniu) Udzielającego zamówienia;
   4) ze środków transportu (podmiotów, z którymi Udzielający zamówienia podpisał umowę),
   5) z leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w pkt. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania zleconych umową świadczeń zdrowotnych.
3. Konserwacja i naprawy sprzętu, o którym mowa w pkt. 1 odbywa się na koszt Udzielającego zamówienia , chyba że naprawa jest skutkiem niewłaściwego korzystania i uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej przez Przyjmującego zamówienie. W takim przypadku ponosi on koszt naprawy urządzenia.
4. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w niniejszym załączniku na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego zamówienia i jest pobierana na jego konto.
5. Przyjmujący zamówienie nie odpowiada za skutki awarii powstałej w czasie użytkowania wadliwej aparatury Udzielającego zamówienia w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek sprawdzenia stanu sprawności aparatury medycznej przed jej użyciem, a jeśli awaria aparatury powstanie w trakcie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, ma obowiązek podjęcia wszelkich działań, które zminimalizują negatywne skutki tej awarii dla zdrowia pacjenta.

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. Jeżeli Udzielający Zamówienie jest już w posiadaniu tych dokumentów, Oferent zaznacza taką opcję w ofercie.
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/prowadzonej działalności*		
Kraj	**Miejscowość**	
Kod pocztowy	**Poczta**	
Ulica	**Nr domu**	**Nr lokalu**
E-mail	**telefon**	**fax**
Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania/działalności):		
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 jeden punkt udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni zdrowia psychicznego.

Wskazuję możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych 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 Udzielającego zamówienia.

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.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na możliwość przedłużenia umowy zlecenia na świadczenia zdrowotne 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 oraz załącznikami nr 3 i 4 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. Moje dokumenty **są/nie są** w posiadaniu Udzielającego zamówienia*.
8. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
9. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Udzielającego zamówienia harmonogramem.

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

1. Dyplom ukończenia studiów,
2. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – w tym specjalizacje, kursy/szkolenia specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne (tj. dyplom specjalizacji):

a) .....

b) .....

c) .....

3. ..... (*inne dokumenty – wskazać jakie*).

**-niewłaściwe skreślić*

.....
(pieczątka i podpis)

.....
(miejscowość i data)

Wzór
UMOWY ZLECENIA
obowiązujący Przyjmujących zamówienie, którzy nie prowadzą działalności gospodarczej

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 Urszulę Pielacką Chodoła – Dyrektora, zwaną w dalszej części umowy **„Zleceniodawcą”,**

a

Panią/Panem..... o numerze PESEL ..... zamieszkałą/ym ....., zwaną/ym dalej **„Zleceniobiorcą”**

zwanymi łącznie **„Stronami”**.

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń przez psychologa na rzecz pacjentów **poradni zdrowia psychicznego**
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.

§ 2

1. Zleceniobiorca w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności polegające w szczególności na sprawowaniu opieki nad pacjentami poradni.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń w dniach i godzinach uzgodnionych ze Zleceniodawcą.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością.
2. Realizacja postanowień niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę nie jest świadczeniem w ramach stosunku pracy.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że w chwili zawarcia umowy posiada aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń określonych w § 1 ust. 1 umowy oraz aktualne zaświadczenie ze szkolenia BHP i zobowiązuje się do

posiadania aktualnych zaświadczeń przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 4

Pełną kontrolę nad organizacją udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor SPZOZ.

§ 5

Zleceniobiorca zobowiązany jest ponadto do:
1. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami
2. Wypełniania kart ewidencji przyjęć pacjentów
3. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej
4. Przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
5. Przestrzegania Regulaminu Porządkowego, standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Świadczeniodawcę.
6. 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) .

§ 6

1. Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę , a w szczególności w zakresie:
   a) sposobu udzielania świadczeń,
   b) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za
      udzielane świadczenia,
   c) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do stosowania się do zaleceń i wniosków pokontrolnych, a nie realizowanie ich może stanowić podstawę do wypowiedzenia umowy.
3. Zleceniobiorca ma prawo wniesienia umotywowanych zastrzeżeń do Zleceniodawcy w przedmiocie przeprowadzenia postępowania kontrolnego w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się także do poddawania kontroli 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 .).

§ 7

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

§ 8

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby lub podmioty gospodarcze.

2. W przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby Zleceniobiorca obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić telefonicznie lub w inny sposób Zleceniodawcę o przewidywanym czasie niemożności wykonywania świadczeń określonych w § 1 ust.1.

§ 9

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Zleceniobiorcy nie podanych do wiadomości publicznej.
2. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu umowy Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

§ 10

1. Strony ustalają iż należność z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn liczby wykonanych, prawidłowo sprawozdanych i wskazanych do zapłaty przez NFZ punktów rozliczeniowych oraz stawki za 1 punkt w wysokości **..... zł brutto (..... złotych brutto).**
2. Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy Zleceniodawca będzie płacił w formie bezgotówkowej (polecenie przelewu) na konto podane przez Zleceniobiorcę za okresy miesięczne do dnia 20-go następnego miesiąca. Podstawą płatności wynagrodzenia będzie rachunek wystawiony przez Zleceniobiorcę, uwzględniający zaakceptowaną przez Zleceniodawcę ewidencję określoną w ust. 5 poniżej.
3. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
4. W przypadku gdy wysokość wynagrodzenia ustalonego w umowie (podzielonego przez liczbę godzin przepracowanych przez Zleceniobiorcę w danym miesiącu) nie zapewnia Zleceniobiorcy otrzymania za każdą godzinę wykonania zlecenia wynagrodzenia w wysokości co najmniej minimalnej stawki godzinowej, Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości obliczonej z uwzględnieniem minimalnej stawki godzinowej ustalonej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U.2020.2207 t.j. z dnia 2020.12.10)
5. Zleceniobiorca potwierdza czas wykonywania czynności określonych w § 1 umowy w ewidencji godzin wykonywania niniejszej umowy, której wzór stanowi załącznik nr 1.
6. Ewidencja wymieniona w ust. 5, obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Ewidencja jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego najpóźniej do dnia 20-go następnego miesiąca.
7. 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. Ustala się limit punktów dla Zleceniobiorcy do wysokości ..... punktów miesięcznie. Zmiana wysokości limitu nie stanowi zmiany umowy, przy czym Zleceniodawca będzie informował Zleceniobiorcę o nowym poziomie limitu punktów określonych w umowie. W przypadku przekroczenia limitów punktów Zleceniobiorca oświadcza, że zgodnie z umową zawartą przez Zlecającego z NFZ nie otrzyma zapłaty za udzielone świadczenia ponad limit.
9. Wynikające z ust. 8 zapotrzebowanie na ilość zakontraktowanych punktów, lub godzin udzielania świadczeń zdrowotnych może ulec zmianie w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania komórki organizacyjnej, w której

udzielane są świadczenia, bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ.
10. Zleceniodawca może powierzyć Zleceniobiorcy większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem ilości punktów wskazanych w ust. 8, w ramach środków pieniężnych przeznaczonych na ich sfinansowanie pochodzących z NFZ, jednak nie więcej niż o 40%.
11. Kwota wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1 jest kwotą brutto. Zleceniodawca potrąci z wynagrodzenia zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych i składki na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 11

Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt pozyska:
a) odzież roboczą i ochronną,
b) wymagane przepisami szkolenia z zakresu bhp,
c) wymagane przepisami badania profilaktyczne i okresowe.

§ 12

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od .... roku. z możliwością przedłużenia o kolejne okresy w formie aneksu.

§13

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

1. Każda ze stron uprawniona jest do rozwiązania umowy bez podawania przyczyn z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zleceniodawca uprawniony będzie do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
a) utraty przez Zleceniobiorcę koniecznych uprawnień do realizacji przedmiotu umowy,
b) stwierdzenia przez Zleceniodawcę nieusprawiedliwionej nieobecności Zleceniobiorcy, w czasie w którym zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy powinien udzielać świadczeń w przedmiocie objętym umową,
c) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług przez Zleceniobiorcę, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste.
d) uniemożliwienia przeprowadzenia kontroli Zleceniodawcy,
e) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa
f) nienależytego udzielania świadczeń przez Zleceniobiorcę lub ograniczenia ich zakresu,
g) nieprzekazywania w ustalonym terminie przez Zleceniobiorcę wymaganych sprawozdań i informacji,
h) nie usunięcie w określonym trybie uchyleń i nieprawidłowości wskazanych przez Zleceniodawcę w zaleceniach i wnioskach pokontrolnych,
i) pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywanych świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 15

1. O ile strony nie postanowią inaczej, umowa ulega rozwiązaniu w razie wystąpienia okoliczności siły wyższej, za które żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy, przez którąkolwiek ze stron – przez okres dłuższy niż 30 dni.
2. Strona, której okoliczności siły wyższej dotyczą, powiadomi niezwłocznie drugą stronę o ich wystąpieniu i podejmie wszelkie niezbędne kroki w celu ograniczenia negatywnych skutków ich wystąpienia.

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j. z dnia 2022.03.18), przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozpatrywane będą przez właściwy sąd rzeczowo i miejscowo właściwy dla Zleceniodawcy.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca **Zleceniobiorca**

Załącznik nr1

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		
Liczba godzin ogółem:		

Wzór Umowy
obowiązujący Przyjmujących zamówienie prowadzących działalność gospodarczą

Umowa

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 ..... –prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: .....NIP: ....., Regon: ....., zwaną dalej **„Przyjmującym zamówienie".**

§1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń na rzecz pacjentów poradni zdrowia psychicznego.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.
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 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 zatwierdzonym przez Dyrektora SPZOZ .
2. W zakresie kontroli wykonanych usług, Udzielającego Zamówienie reprezentuje Dyrektor SPZOZ.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest współpracować z personelem Udzielającego Zamówienia w sprawach dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest świadczyć usługi stanowiące Przedmiot Umowy 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. Przyjmującemu zamówienie przysługuje miesięczne wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § w kwocie stanowiącej iloczyn liczby wykonanych, prawidłowo sprawozdanych i wskazanych do zapłaty przez NFZ punktów rozliczeniowych oraz stawki za 1 punkt w wysokości **..... zł brutto (..... złotych brutto).**
2. Wynagrodzenie płatne będzie w formie bezgotówkowej (polecenie przelewu) na konto podane przez Przyjmującego zamówienie za okresy miesięczne do dnia 20-go następnego miesiąca. Podstawą płatności wynagrodzenia będzie faktura wystawiona przez Przyjmującego zamówienie, uwzględniająca zaakceptowaną przez Udzielającego zamówienia ewidencję określoną w ust. 4 poniżej.
3. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie potwierdza czas wykonywania czynności określonych w § 1 umowy w ewidencji godzin wykonywania niniejszej umowy, której wzór stanowi załącznik nr 1.
5. Ewidencja wymieniona w ust. 4, obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Ewidencja będzie dostarczana Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego najpóźniej do dnia 20-go następnego miesiąca.
6. Dane zawarte w ewidencji akceptowane są przez Udzielającego zamówienia lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych, Udzielający zamówienia niezwłocznie skontaktuje się z Przyjmującym zamówienie w celu ich wyjaśnienia.

7. Ustala się limit punktów dla Przyjmującego zamówienie do wysokości ..... punktów miesięcznie. Zmiana wysokości limitu nie stanowi zmiany umowy, przy czym Udzielający zamówienia będzie informował Przyjmującego zamówienie o nowym poziomie limitu punktów określonych w umowie. W przypadku przekroczenia limitów punktów Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zgodnie z umową zawartą przez Udzielającego zamówienia z NFZ nie otrzyma zapłaty za udzielone świadczenia ponad limit.
8. Wynikające z ust. 7 zapotrzebowanie na ilość zakontraktowanych punktów, lub godzin udzielania świadczeń zdrowotnych może ulec zmianie w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania komórki organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia, bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ.
9. Udzielający zamówienia może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem ilości punktów wskazanych w ust. 7, w ramach środków pieniężnych przeznaczonych na ich sfinansowanie pochodzących z NFZ, jednak nie więcej niż o 40%.

§ 6

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 .).

§ 7

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.

§ 8

Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt pozyska:
a) odzież roboczą i ochronną,
b) wymagane przepisami szkolenia z zakresu bhp,
c) wymagane przepisami badania profilaktyczne i okresowe.

§ 9

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od .... roku. z możliwością przedłużenia o kolejne okresy w formie aneksu.

§10

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. Każda ze stron uprawniona jest do rozwiązania umowy bez podawania przyczyn z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Udzielający zamówienie będzie uprawniony do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
a) utraty przez Przyjmującego zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji przedmiotu umowy,
b) stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia nieusprawiedliwionej nieobecności Przyjmującego zamówienie, w czasie w którym zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy powinien udzielać świadczeń w przedmiocie objętym umową,
c) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste.
d) uniemożliwienia przeprowadzenia kontroli przez Przyjmującego zamówienie,
e) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa
f) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
g) nieprzekazywania w ustalonym terminie przez Przyjmującego zamówienie wymaganych sprawozdań i informacji,
h) nie usunięcie w określonym trybie uchyleń i nieprawidłowości wskazanych przez Udzielającego zamówienia w zaleceniach i wnioskach pokontrolnych,
i) pobierania przez Przyjmującego zamówienie jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywanych świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 12

1. O ile strony nie postanowią inaczej, umowa ulega rozwiązaniu w razie wystąpienia okoliczności siły wyższej, za które żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy, przez którąkolwiek ze stron – przez okres dłuższy niż 30 dni.
2. Strona, której okoliczności siły wyższej dotyczą, powiadomi niezwłocznie drugą stronę o ich wystąpieniu i podejmie wszelkie niezbędne kroki w celu ograniczenia negatywnych skutków ich wystąpienia.

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j. z dnia 2022.03.18), przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozpatrywane będą przez właściwy sąd rzeczowo i miejscowo właściwy dla Udzielającego zamówienia.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający zamówienia: **Przyjmujący zamówienie**