

KONKURS OFERT

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU (SWK)

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i w Poradni Rehabilitacyjnej na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Sp. z o.o.

Podstawa prawna przeprowadzenia postępowania konkursowego – art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 650 j.t.) – dalej: u.d.z.l.

1. O zawarcie z Zamawiającym umowy na wykonanie ww. świadczeń mogą ubiegać się podmioty wykonujące działalność leczniczą.
2. Udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio [art. 140](#), [art. 141](#), [art. 146 ust. 1](#), [art. 147-150](#), [151 ust. 1-5](#), [art. 152](#), [153](#) i [art. 154 ust. 1](#) i [2](#) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018, poz. 730 j.t.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje Kierownik Zamawiającego.
3. Przedmiotem postępowania (zamówienia) w sprawie zawarcia umowy o udzielanie niniejszych świadczeń jest: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i w Poradni Rehabilitacyjnej na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Sp. z o.o.

I. Przedmiot zamówienia

1. Preferowany okres udzielania świadczeń zdrowotnych – od dnia **01 lipca 2018 r.** lub od dnia podpisania umowy do dnia **31 grudnia 2018r.**
2. Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w niżej wymienionych zakresach:

Pakiet nr 1 – ODDZIAŁ REHABILITACYJNY Z PODODDZIAŁEM REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

1. Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w niżej wymienionym zakresie:
 - od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.25 do 15.00 .
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej.
3. Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenia na podstawie iloczynu faktycznej liczby godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych i ustalonej stawki za 1 godzinę.
4. Kryterium oceny ofert: **cena 95% + kwalifikacje 5%** - najkorzystniejsza oferta

Pakiet nr 2 – PORADNIA REHABILITACYJNA KOMERCYJNA

1. Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w niżej wymienionym zakresie:
 - od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Poradni Rehabilitacyjnej.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej.
3. Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenia na podstawie iloczynu faktycznej liczby udzielonych porad i ustalonej stawki za 1 poradę.
4. Kryterium oceny ofert: **cena 95% + kwalifikacje 5%** - najkorzystniejsza oferta

II. Zasady wykonywania usługi

1. Świadczenia zdrowotne przez lekarzy w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i w Poradni Rehabilitacyjnej na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Sp. z o.o. będą realizowane w siedzibie Zamawiającego, zwanego dalej też „Udzielającym zamówienie”.
2. Zapłata za realizację należności nastąpi do 26 dnia następnego miesiąca na rachunek Przyjmującego Zamówienie wskazany na przedłożonym rachunku/fakturze lub załączonym stałym zleceniu na dokonywanie przekazywania wynagrodzenia.
3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie przedłożonego w terminie 5 dni rachunku/faktury wraz ze złożonym zestawieniem godzinowym lub zestawieniem badań potwierdzonym przez Kierownika/Koordynatora/Ordynatora lub Dyrektora ds. Medycznych do kancelarii Zamawiającego w zapieczętowanej kopercie* oznaczonej imieniem i nazwiskiem oraz opisem rachunek / faktura nr za usługi medyczne.

*zgodnie z Zarządzeniem wewnętrznym nr 3/XI/2013 Prezesa Zarządu „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o. z dnia 12 listopada 2013r. w sprawie wprowadzenia procedury postępowania z rachunkami/fakturami wystawionymi przez personel medyczny zatrudniony w „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o. na podstawie umów cywilnoprawnych za wykonane usługi medyczne.

III. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Wymaga się aby oferta była sporządzona na Formularzu Oferty (Załącznik nr 1), a wszystkie wymagane dokumenty muszą stanowić załączniki do oferty.
2. Oferta ma zawierać również wypełniony w całości Formularz Cenowy (Załącznik nr 2) – wybrany pakiet.
3. Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej, zapewniającej pełną czytelność jej treści, w języku polskim. Wszystkie zapisane strony oferty muszą być ponumerowane.
4. Oferta powinna być podpisana (Formularz Oferty, Formularz cenowy, Klauzula informacyjna – Załączniki Nr 1,2 i 3 do SWK) przez osobę wskazaną w dokumencie rejestracji firmy Wykonawcy uprawnioną do reprezentacji lub osobę posiadającą pełnomocnictwo osobę składającą ofertę.

5. Wymagane jest aby wszystkie miejsca z ewentualnymi poprawkami były parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach oznaczonych: „*Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Spółka z o.o., K/30/18.*”

IV. Kryteria oceny ofert jakimi będzie kierowała się komisja konkursowa przy wyborze oferty:

Najkorzystniejsza oferta - **cena 95%+ kwalifikacje 5%** - najkorzystniejsza oferta.

V. Dokumenty jakie należy dostarczyć wraz z ofertą:

Osoba wykonująca działalność leczniczą:

1. Poświadczona kopia wpisu do rejestru specjalistycznych indywidualnych praktyk lekarskich
2. Poświadczona kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
3. Poświadczona kopia nadania REGON
4. Poświadczona kopia nadania NIP
5. Poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu i posiadanych specjalizacji
6. Poświadczona kopia dokumentów potwierdzających rozpoczęte specjalizacje
7. Poświadczona kopia polisy OC lub oświadczenie o dostarczeniu najpóźniej w dniu poprzedzającym realizację umowy
8. Poświadczona kopia orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia
9. Poświadczona kopia aktualnego zaświadczenia ze szkolenia BHP
10. Dodatkowo certyfikaty, zaświadczenia poświadczające inne uzyskane kwalifikacje, umiejętności.

Podmioty wykonujące działalność:

1. Poświadczona kopia wpisu do właściwego rejestru podmiotów leczniczych
2. Poświadczona kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (z określeniem rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń)
3. Poświadczona kopia nadania REGON
4. Poświadczona kopia nadania NIP
5. Poświadczona kopia polisy OC lub oświadczenie o dostarczeniu najpóźniej w dniu poprzedzającym realizację umowy
6. Wykaz lekarzy, którzy będą wykonywali umowę w imieniu podmiotu leczniczego i wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz zdolność do udzielania świadczeń:
 - Poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu i posiadanych specjalizacji
 - Poświadczona kopia dokumentów potwierdzających rozpoczęte specjalizacje
 - Poświadczona kopia polisy OC lub oświadczenie o dostarczeniu najpóźniej w dniu poprzedzającym realizację umowy
 - Poświadczona kopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia
 - Poświadczona kopia aktualnego zaświadczenia ze szkolenia BHP
7. Pełnomocnictwo, o ile oferta jest składana przez osobę upoważnioną przez Oferenta do występowania w jego imieniu.

Ww. dokumenty winny być składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę/osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem „za zgodność z oryginałem”.

Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.

Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

VI. Składanie ofert.

1. Oferty należy składać w Kancelarii „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52 **do dnia 06 czerwca 2018 r. do godz. 10⁰⁰**.
Dla ofert przesłanych do Udzielającego Zamówienia liczy się data i godzina dostarczenia oferty do siedziby Udzielającego Zamówienia – Sekretariatu „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o.
2. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 06 czerwca 2018 r. o godz. 10³⁰** w siedzibie Udzielającego zamówienia w pokoju Komisji Przetargowych nr 08A - niski parter.

VII. Związanie ofertą

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

VIII. Warunki konkursu

Szczegółowe informacje o warunkach konkursu ofert wraz z materiałami informacyjnymi można uzyskać w godz. 8⁰⁰ - 15⁰⁰:

- Dział Kadr i Płac tel. 24-388-02-15; adres poczty elektronicznej: kadry@szpital.kutno.pl

1. Zamawiający odrzuci ofertę:

- 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczenia zdrowotnego;
 - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
 - 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zamawiającego;
 - 8) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Zamawiającego umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie tego Oferenta.
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Zamawiający wezwie Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
 3. Zamawiający unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z tym zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz 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.
 4. Jeżeli nie nastąpi unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, Zamawiający ogłosi o rozstrzygnięciu postępowania (wyborze oferty) na swojej stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego w terminie do 2 dni roboczych od zakończenia rokowań.
 5. Oferentom, których interes prawny doznałby uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, przysługuje środek odwoławczy w postaci protestu na zasadach określonych w niniejszym ogłoszeniu.
 6. Protest o którym mowa w pkt. 5 nie przysługuje na:
 - 1) wybór trybu postępowania;

- 2) nie dokonanie wyboru Oferenta;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego.
7. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Zamawiającego umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
8. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
9. Zamawiający rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
10. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
11. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
12. W przypadku uwzględnienia protestu Zamawiający powtórzy zaskarżoną czynność.
13. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Zarządu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
14. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.
15. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Zarządu wydaje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń.
16. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
17. Komisja konkursowa Zamawiającego rozstrzyga o wynikach postępowania nie później niż w ciągu 30 dni od daty otwarcia ofert.
18. Ostateczne wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Zarząd Zamawiającego.
19. Niezwłocznie po zatwierdzeniu komisja konkursowa zawiadamia na piśmie wszystkich Oferentów o zakończeniu i wynikach konkursu oraz wezwie Oferenta, który złożył najkorzystniejszą ofertę do podpisania umowy z Zamawiającym.
20. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Zamawiający może ją przyjąć, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione przez Zamawiającego w warunkach konkursu wymagania.

IX. Formalności, jakie powinny zostać dopełnione w celu zawarcia umowy:

1. Wykonawca obowiązany jest do podpisania umowy związanej ze świadczeniem przedmiotu zamówienia.
2. Podpisanie umowy musi nastąpić przed upływem terminu związania z ofertą.

Integralną częścią warunków szczegółowych udziału w postępowaniu stanowią :

- 1) Formularz oferty - Załącznik Nr 1
- 2) Formularz cenowy - Załącznik Nr 2
- 3) Klauzula informacyjna dla oferentów – Załącznik nr 3
- 4) Projekty umów - Załącznik Nr 4

Zatwierdził:

Prezes Zarządu
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.
Marek Piotr Kielczewski

Członek Zarządu
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.
Maciej Nerowski

FORMULARZ OFERTY

Dotyczy Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i w Poradni Rehabilitacyjnej na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Sp. z o.o. – Zamawiający.
Sygnatura postępowania: K/30/18.

Nazwa oferenta/Wykonawcy:

Siedziba : kod pocztowy:

woj....., REGON:, NIP:

Rejestr

.....

wpisu do w/w rejestru dokonano w dniu pod Nr

Telefony kontaktowe faks:

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Spółka z o.o. oferujemy realizację zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami szczegółowymi udziału w w/w postępowaniu konkursowym (SWK) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w warunkach SWK tj. 30 dni od jej złożenia.
3. Oświadczamy, że zawarty w warunkach szczegółowych udziału w w/w postępowaniu konkursowym (SWK) projekt warunków umowy został przez nas zaakceptowany w całości bez uwag i zobowiązujemy się w przypadku wyboru przez Zamawiającego naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

.....
data

.....
*Przyjmujący zamówienie/oferent lub
jego upoważniony przedstawiciel*

FORMULARZ CENOWY

Pakiet nr 1

Przedmiot zamówienia	Wynagrodzenie za 1 godzinę
Udzielanie świadczeń w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Neurologicznym od poniedziałku do piątku w godz. 7.25-15.00.	

Zobowiązanie Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości
godzin miesięcznie.

Pakiet nr 2

Przedmiot zamówienia	Wynagrodzenie za 1 poradę
Udzielanie świadczeń w Poradni Rehabilitacyjnej od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Poradni.	

Zobowiązanie Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości
godzin miesięcznie.

.....
data

.....
Przyjmujący zamówienie/oferent lub jego upoważniony przedstawiciel

Klauzula informacyjna dla:

- **oferentów (osób fizycznych składających oferty w związku z postępowaniem prowadzonym w ramach zamówień publicznych),**
- **dla kontrahentów i dostawców / nabywców towarów i usług**

"Kutnowskiego Szpitala Samorządowego" Sp. z o.o.

dotycząca przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13-14 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą, informuje się że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest "Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z o.o. , 99-300 Kutno, ul Kościszki 52, tel. 24 3880 200, adres e-mail: nzo.z.kss@szpital.kutno.pl .
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (kontakt jak wyżej) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia oferty oraz podjęcia działań przed zawarciem ewentualnej umowy /w celu realizacji umowy/, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO przez okres trwania procedur wyboru najkorzystniejszej oferty /realizacji umowy/ oraz przechowywane w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
4. Podanie danych osobowych w celu rozpatrzenia oferty /realizacji umowy/ jest obowiązkowe a w pozostałym zakresie dobrowolne.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

.....
Data i podpis

PAKIET NR 1

UMOWA (WZÓR)
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ODDZIALE REHABILITACYJNYM W GODZ. 7:25-15:00

zawarta w dniu 2018 r. w Kutnie pomiędzy:

„**KUTNOWSKI SZPITAL SAMORZĄDOWY**” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kutnie ul. Kościuszki 52, wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego pod nr 000000025063, NIP 7752631681, REGON 100974785, reprezentowany przez:

- Prezesa Zarządu – Marka Piotra Kielczewskiego

- i Członka Zarządu – Macieja Nerowskiego,

zwanym dalej „*Udzielającym Zamówienia*”,

a

....., prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą „.....” z siedzibą w, specjalistą w dziedzinie rehabilitacji medycznej / lekarzem medycyny; PESEL wpisanym do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich przez Okręgową Radę Lekarską w o numerze, NIP, REGON, zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”,

Na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

1. posiada prawo wykonywania zawodu lekarza nr, specjalizację w zakresie rehabilitacji medycznej / jest w trakcie odbywania specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej, został wpisany do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w pod numerem jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w dziedzinie:
2. jego prawo wykonywania zawodu lekarza nie zostało zawieszona na mocy orzeczenia sądu powszechnego, sądu lekarskiego ani na mocy uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej;
3. przedmiot niniejszej umowy nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez niego zgodnie z wpisem do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w ;
4. posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.

§ 2

1. W ramach niniejszej umowy Udzielający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- a) udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o. w godz. 7:25-15:00,
- b) wykonywania konsultacji medycznych i niezbędnych zabiegów diagnostyczno-leczniczych w zakresie swojej specjalności, na rzecz pacjentów innych oddziałów Udzielającego Zamówienie,

- c) udzielania pomocy lekarskiej w każdym przypadku pacjentowi Udzielającego Zamówienie w stanie nagłym, gdy okoliczności wskazują na taką konieczność.

2. Miejscem realizacji świadczeń jest „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o. w Kutnie.

§ 3

1. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do stosowania zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, aktach wykonawczych i Zarządzeniach Prezesa NFZ oraz do stosowania Regulaminu Porządkowego „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany w szczególności do:

- a) prawidłowego organizowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej, standardami, systemem zarządzania jakością i etyką lekarską,
- b) przeprowadzenia wywiadu z pacjentem,
- c) rozpoznawania chorób,
- d) wykonywania zabiegów diagnostyczno- terapeutycznych,
- e) wnioskowania o wypisie pacjenta,
- f) podejmowania decyzji o przekazaniu pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego,
- g) zabezpieczania ciągłości opieki lekarskiej pacjentom w Oddziale poprzez:
 - a. współdziałanie w planowaniu miesięcznych harmonogramów pracy,
 - b. wprowadzanie bieżących korekt do harmonogramów,
- h) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi dla dokumentacji medycznej prowadzonej w szpitalach oraz z uwzględnieniem wzorów obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.

2. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny:

- a) za wykonywanie badań lekarskich,
- b) za prawidłowe prowadzenie wpisów w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) za zlecenia w procesie diagnostyczno-leczniczym pacjentów i nadzorowanie przebiegu tego procesu,
- d) za orzekanie o stanie zdrowia, w tym weryfikacji rozpoznania wstępnego postawionego przez lekarza kierującego,
- e) za udzielanie pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia lub wskazanym przez pacjenta osobom przez niego upoważnionym do posiadania tych informacji,
- f) za prawidłową kwalifikację udzielonych przez siebie świadczeń zdrowotnych do grup rozliczeniowych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

3. Żadne okoliczności wymienione lub niewymienione w umowie nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osobie zgłaszającej się.

4. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie jest niezależny od Udzielającego Zamówienie, kieruje się zasadami sztuki lekarskiej oraz aktualnym stanem wiedzy medycznej, jednakże przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do współpracy z personelem medycznym Udzielającego Zamówienie.

§ 4

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych objętych umową będzie następowała zgodnie z limitem określonym na podstawie umowy zawartej pomiędzy „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka

z o.o., a Narodowym Funduszem Zdrowia, który kontroluje uprawniona przez Udzielającego Zamówienie osoba realizująca zadania Koordynatora/Ordynatora.

2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek współdziałać w zakresie, o którym mowa w pkt 1 z Koordynatorem/ Ordynatorem Oddziału.
3. W zakresie realizowania przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest kierować się zasadą racjonalizacji kosztów działania Oddziału, przestrzegać limitów świadczeń wynikających z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz realizować polecenia koordynatora, co do wprowadzania rozwiązań z zakresu zarządzania.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie na własny koszt zabezpieczy odzież roboczą i odzież ochronną zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących w tym zakresie przepisach.

2. Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt:

- odbędzie szkolenie z zakresu bhp,
 - wykona badania profilaktyczne
- i przedstawi stosowne zaświadczenia.

3. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie bierze udział w medycznej procedurze radiologicznej (radiologii zabiegowej – wykorzystującej promieniowanie jonizujące X), zobowiązany jest na własny koszt zaopatrzyć się w indywidualny dozymetr TLD, zgodnie z ustawą Prawo atomowe i wytycznymi Państwowego Inspektora Sanitarnego.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową osobiście, z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami oraz aktualnym stanem wiedzy medycznej, systemem zarządzania jakością i etyką lekarską i przy poszanowaniu praw pacjenta.

2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do każdorazowego powiadomienia Udzielającego Zamówienie o przewidywanym braku możliwości świadczenia usług objętych umową z uwagi na chorobę lub inne ważne okoliczności. Powiadomienie powinno mieć formę pisemną. Jednak, gdy przyczyna uzasadniająca nieobecność ma charakter nagły i niedający się przewidzieć, powiadomienie może nastąpić telefonicznie lub inny sposób.

§ 7

Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

§ 8

1. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić pomieszczenia, sprzęt, urządzenia, materiały medyczne i leki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie przy wykonywaniu usług objętych niniejszą umową korzysta z leków, materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych udostępnionych mu przez Udzielającego Zamówienie, wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, w sposób celowy i oszczędny.

3. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i urządzeń medycznych stanowiących własność Udzielającego Zamówienie, jeżeli uszkodzenie nastąpiło w wyniku używania sprzętu medycznego niezgodnie z jego przeznaczeniem, właściwościami lub niewłaściwą obsługą lub nieuprawnionym udostępnieniem osobie trzeciej.

4. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany na własny koszt utrzymywać sprawność urządzeń i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Oddziału, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne, usuwać uszkodzenia będące skutkiem normalnej eksploatacji urządzeń i sprzętu medycznego.

5. Udzielający Zamówienie zapewnia zatrudnienie pozostałego personelu medycznego i pomocniczego w liczbie i o kwalifikacjach niezbędnych dla prawidłowego realizowania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Oddziału.
6. W związku z wykonywaniem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do współpracy z innymi lekarzami, średnim personelem medycznym Oddziału oraz do wydawania personelowi pomocniczemu wiążących poleceń.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych mu pomieszczeń, wyposażenia medycznego, leków oraz materiałów medycznych do udzielania innych, niż objęte umową, świadczeń zdrowotnych.
8. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego zgłaszania awarii i uszkodzenia sprzętu medycznego, którym się posługuje lub który pozostaje do jego dyspozycji w czasie świadczenia usług.
9. W razie potrzeby Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do korzystania z konsultacji lekarzy innych specjalności zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie, a także do zlecania badań diagnostycznych w pracowniach Udzielającego Zamówienie.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. Najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych i przekazać kopię polisy Udzielającemu Zamówienie w terminie 7 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. Obowiązek ten dotyczy również aktualizacji polisy ubezpieczenia OC przez cały okres trwania umowy.
3. Wymaga się zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia wynikającą z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Minimalna suma gwarancyjna, o której mowa w ust.2 ustalona jest przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
5. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1 obejmować musi także odpowiedzialność cywilną w szczególności z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie, organy administracji i podmioty zewnętrzne do tego uprawnione w pełnym zakresie świadczeń objętych umową, a w szczególności:
 - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b) oceny merytorycznej udzielanych świadczeń,
 - c) prawidłowości sprawowanego nadzoru nad funkcjonowaniem Oddziału,
 - d) gospodarowania sprzętem i urządzeniami, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - e) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości, rozliczeń z NFZ
 - f) terminowości realizacji zaleceń pokontrolnych.

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także w innych właściwych przepisach w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienie a właściwym Oddziałem Wojewódzkim NFZ oraz ze szczegółowych warunków postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ i szczegółowych materiałów informacyjnych z zakresu właściwego przedmiotu postępowania.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż spełnia i będzie spełniał w okresie objętym umową wymagania określone przez NFZ w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego dla przedmiotu umowy i zobowiązuje się poddać, w tym zakresie kontroli NFZ.

§ 11

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie:

w wysokości **brutto** za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godz. 7:25-15:00,

2. Wynagrodzenie w wysokości iloczynu ceny jednostkowej za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych i liczby faktycznie wykonanych godzin świadczeń jest płatne po rozliczeniu pełnego miesiąca kalendarzowego na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie wraz z potwierdzonym przez Ordynatora/Koordynatora Oddziału wykazem udzielanych świadczeń w miesiącu sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie składa w kancelarii Udzielającego Zamówienie dokumenty rozliczeniowe w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Należność z tytułu realizacji umowy Udzielający Zamówienia wypłaci do 26 dnia następnego miesiąca, na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie pod warunkiem złożenia faktury i raportu rozliczeniowego w wymaganym terminie.
5. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów w fakturze lub raporcie rozliczeniowym Udzielający Zamówienia zawiadomi o stwierdzonych nieprawidłowościach Przyjmującego Zamówienie i wezwie go do poprawienia dokumentów lub ich uzupełnienia. W takim wypadku zapłata nastąpi w terminie 14 dni, licząc od dnia wpływu prawidłowo wystawionej faktury lub raportu rozliczeniowego.

§ 12

Bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść wierzytelności o zapłatę wynagrodzenia wynikającego z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 13

1. Jeżeli wskutek nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienie zostanie zobowiązany przez NFZ lub inne uprawnione organy do zapłaty kary umownej, albo NFZ odmówi zapłaty za świadczenia zdrowotne, Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do naprawienia w pełnej wysokości szkody, jaką poniesie z tego tytułu Udzielający Zamówienie.
2. Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie, o której mowa w pkt. 1, dotyczy w szczególności następujących sytuacji:
 - a) nieprawidłowej kwalifikacji udzielonych świadczeń zdrowotnych do grup rozliczeniowych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
 - b) obciążenia pacjenta uprawnionego do bezpłatnych leków lub wyrobów medycznych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ich kosztami,
 - c) wystawienia recepty osobie nieuprawnionej lub w przypadkach nieuzasadnionych,
 - d) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń,

- f) przedstawienia niezgodnych ze stanem faktycznym danych mających wpływ na wysokość wynagrodzenia otrzymywanego przez Szpital od NFZ,
- g) błędów w dokumentacji medycznej.

§ 14

1. Za każdy przypadek nieusprawiedliwionego niestawiennictwa w Oddziale w terminie ustalonym w harmonogramie Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 500 złotych.
2. W razie uniemożliwienia lub utrudnienia kontroli prowadzonej przez Udzielającego Zamówienie, NFZ lub inny organ uprawniony, Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości 500 złotych.
3. W razie ujawnienia przez Przyjmujący Zamówienie danych objętych tajemnicą, o której mowa w § 15 Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości 500 złotych.
4. Za każdy przypadek uzasadnionej skargi pacjenta (z wyłączeniem skarg dot. stosowanych metod leczenia) Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 500 zł.
5. Za każdy stwierdzony przypadek nienależytego i nieterminowego wykonywania obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zwłaszcza obowiązku prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia sprawozdawczości statystycznej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 500 zł
6. W razie, gdyby szkoda przewyższała wysokość zastrzeżonej kary umownej wskazanej w ust. 1, 2, 3, 4 i 5 Udzielający Zamówienia ma prawo domagać się uzupełniającego odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 15

W czasie trwania umowy, a także w okresie 3 lat od jej rozwiązania, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji handlowych i organizacyjnych, co do których Udzielający zastrzegł obowiązek poufności.

W razie rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały objęte klauzulą poufności, które otrzymał, sporządził lub opracował w trakcie trwania umowy.

§ 16

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia **31 grudnia 2018r.**

§ 17

Każdej ze stron przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 18

Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie w zachowaniu 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:

1. Przyjmujący Zamówienie pobrał nienależną opłatę od pacjenta za świadczenia będące przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie prowadził dokumentację medyczną w sposób niezgodny z przepisami lub standardami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie lub dokonywał błędnych wpisów w dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń nieodpowiedniej jakości narażając Udzielającego Zamówienie na skargi i roszczenia finansowe ze strony pacjentów.
4. Wystąpienia okoliczności powodujących, iż dalsze obowiązywanie umowy nie będzie leżało w interesie Udzielającego zamówienia, a w szczególności okoliczności spowodowanych sytuacją finansową lub organizacyjną leżącą po stronie Udzielającego zamówienia.

§ 19

Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:

1. Przyjmujący Zamówienie utraci niezbędne kwalifikacje zawodowe, w szczególności został zawieszony w prawie wykonywania zawodu lekarza na mocy decyzji lub orzeczenia uprawnionego organu.
2. Przyjmujący Zamówienie udzielił świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym lub wskazującym na użycie alkoholu lub środków odurzających.
3. Przyjmujący Zamówienie uniemożliwia lub utrudnia kontrolę prowadzoną przez Szpital lub inne uprawnione podmioty.
4. Przyjmujący Zamówienie nie przekaże polisy ubezpieczenia OC zawartej zgodnie z § 9 ust. 2, terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie nie przekaże zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP i zaświadczenia lekarskiego, zgodnie z § 5 ust. 2, terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie działał z naruszeniem praw i dóbr pacjenta.
7. Udzielający zamówienia zaprzestanie działalności leczniczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej
8. Udzielający zamówienia zlikwiduje działalność leczniczą w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej.

§ 20

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do noszenia identyfikatora określającego imię, nazwisko i wykonywaną funkcję. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany do wyposażenia w identyfikatory Przyjmującemu Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, do zachowania w tajemnicy danych osobowych, w tym danych sensytywnych (wrażliwych tj. danych o pochodzeniu rasowym lub etnicznym, danych o stanie zdrowia, danych o kodzie genetycznym, nałogach, danych dot. życia seksualnego), z którymi zetknął się w trakcie wykonywania czynności związanych z wykonywaniem prac zleconych przez Udzielającego Zamówienia, zobowiązuje się chronić dane osobowe przed dostępem do nich osób do tego nieupoważnionych oraz przed nielegalnym ujawnieniem.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich danych uzyskanych w czasie realizacji umowy, zarówno w czasie jej trwania, jak i po jej ustaniu.

§ 21

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości świadczenia usług dla szpitala w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwiększenia zakresu świadczonych usług o 100%, w przypadku podjęcia decyzji o rozwinięciu zapasowej bazy łóżkowej szpitala.

§ 22

1. Jeżeli w trakcie realizowania umowy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do renegocjacji warunków umowy.
2. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności leczniczej.

§ 23

Niniejsza umowa zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia bądź umowy dokonane zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej łączące Strony, a dotyczące zakresu, który uregulowany jest niniejszą umową.

§ 24

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienie.

§ 25

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

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Udzielający zamówienia