

OGŁOSZENIE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św., ul. Szymanowskiego 11

na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654)

OGŁASZA KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA PACJENTÓW ZOZ OSTROWIEC

i zaprasza do składania ofert

Przedmiot konkursu:

Wykonywanie na rzecz ZOZ Ostrowiec w Ostrowcu Świętokrzyskim świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Badań diagnostycznych:

- a) Angiografia
- b) Autoimmunologia
- c) Koagulologia
- d) Konsultacje Psychiatryczne
- e) Konsultacje chirurgii naczyniowej
- f) Krioterapia Ginekologiczna
- g) Mikrobiologia
- h) Oznaczenia Toksykologiczne
- i) Scyntygrafia
- j) Serologia
- k) Wirusologia

Siedziba Zamawiającego, Zespół ds. Kontrolingu tel. 041 247 80 00 wew. 118 od poniedziałku do piątek w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰, a w piątek w godz. 7⁰⁰ – 13⁰⁰ lub na stronie internetowej ZOZ Ostrowiec www.zoz.ostrowiec.pl

Składanie ofert:

Oferty należy składać do **23.11.2018 r. do godz. 10⁰⁰** w Kancelarii ZOZ Ostrowiec Św., Blok B II piętro.

Otwarcie ofert:

23.11.2018 r. o godz. 11⁰⁰

Rozstrzygnięcie konkursu:

Oferenci zostaną niezwłocznie powiadomieni pisemnie pocztą lub na numer faksu lub adres e-mail, ponadto wyniki zostaną zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

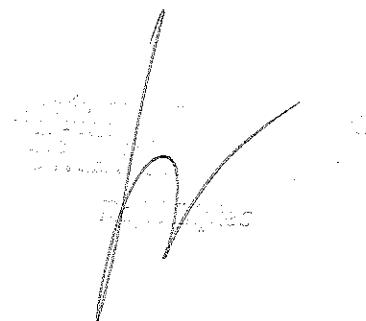
Termin związania ofertą:

30 dni od upływu terminu składania ofert.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyn na każdym etapie postępowania.

Wniesienie skarg i protestów:

Do czasu rozstrzygnięcia konkursu Oferentom przysługuje prawo złożenia umotywowanej skargi, natomiast protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu może zostać złożony najpóźniej w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o rozstrzygnięciu konkursu.



Ostrowiec Św. 12.11.2018 r.

Sprawa Nr 02/11/2018/SK

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU
I MATERIAŁY INFORMACYJNE O PRZEDMIOCIE KONKURSU**

Dotyczy: konkursu ofert
ogłoszonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej
w Ostrowcu Św. ul. Szymanowskiego 11

**REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA PACJENTÓW
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚW.**

na podstawie art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112 poz. 654).

I UDZIAŁAJĄCY ZAMÓWIENIE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim z siedzibą w:

27-400 Ostrowiec Św., ul. Szymanowskiego 11

Nr NIP: 661-19-59-864

Nr KRS: 0000002506

tel.: 41 247 80 00, fax.: 41 247 80 50

www.zoz.ostrowiec.pl

zwany dalej **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA**

II PRZEDMIOT KONKURSU

1. **Przedmiotem konkursu jest udzielanie dla pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu spełniających wymagania określone w obowiązujących przepisach, przez personel posiadających odpowiednie uprawnienia do wykonywania danego rodzaju świadczeń zdrowotnych, następujących świadczeń zdrowotnych:**

Badań diagnostycznych i konsultacji:

- a) Angiografia
- b) Autoimmunologia
- c) Koagulologia
- d) Konsultacje Psychiatryczne
- e) Konsultacje chirurgii naczyniowej
- f) Krioterapia Ginekologiczna
- g) Mikrobiologia
- h) Oznaczenia Toksykologiczne
- i) Scyntygrafia
- j) Serologia
- k) Wirusologia

2. Przyjmujący Zamówienie zapewni wykonywanie badań przy użyciu materiałów medycznych dopuszczonych do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010 r., Nr 107, poz. 679 z późn.zm.), posiadających odpowiednie certyfikaty jakości.
3. Badania będą wykonywane w pomieszczeniach Przyjmującego Zamówienie, spełniających wymagania określone przez właściwe przepisy prawa.
4. Badania będą wykonywane i autoryzowane przez personel zatrudniony u Przyjmującego Zamówienie. Personel ten powinien posiadać udokumentowane wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe.
5. Podstawą wykonywania badań będzie prawidłowo wypełniony druk skierowania, zgodny z obowiązującymi przepisami.
6. Sposób dostarczania pacjenta na badania lub pobierania i dostarczania materiału do badań będzie uzależniony od rodzaju zlecanego badania. Szczegółowe warunki współpracy w tym zakresie będzie określać umowa ze świadczeniodawcą.

7. Przyjmujący Zamówienie zapewni wykonywanie badań zgodnie z zasadami dobrej praktyki i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz z zabezpieczeniem poufności danych.
8. Udzielający Zamówienie dopuszcza podzlecanie przez Przyjmującego Zamówienie wykonywania badań innym podwykonawcom, przy zachowaniu standardów dobrej praktyki i innych wymogów określonych w niniejszych warunkach, ze szczególnym uwzględnieniem jakości wykonywanych świadczeń.

III WYMAGANIA DLA PRZYSTĘPUJĄCYCH DO KONKURSU

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają niżej określone warunki:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654).
2. Są uprawnionymi do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze podmiotów leczniczych, posiadają numer REGON i NIP.
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania świadczeń będących przedmiotem konkursu.
4. Posiadają w swojej strukturze odpowiednią bazę lokalową i sprzętową, niezbędną do prawidłowego wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu, która zabezpieczy wykonywanie świadczeń w pełnym zakresie.
5. Są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Akceptują wymagania zawarte w niniejszych Warunkach Konkursu, w tym także projekt umowy na udzielanie świadczeń stanowiący załącznik nr 2 do Warunków.

IV OKRES TRWANIA UMOWY

Umowa zostanie zawarta na okres **od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.**

V OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Udzielający Zamówienie wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach pod rygorem odrzucenia oferty. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu ofertowym wg wzoru zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych warunków. Formularz ofertowy dostępny jest w siedzibie Udzielającego Zamówienie oraz na jego stronie internetowej: www.zoz.ostrowiec.pl
2. Formularz ofertowy i wszystkie inne dokumenty winny być podpisane przez Przyjmującego Zamówienie.
3. **W razie podpisania oferty przez inne osoby niż uprawnione, należy dołączyć właściwie podpisane pełnomocnictwo.**
5. Wszystkie strony oferty, w kolejności wskazanej w Rozdz. I, powinny być zabezpieczone w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie z napisem:
„Oferta: Konkurs – ZOZ Ostrowiec Sprawa nr 02/11/2018/SK”

8. Ponadto na kopercie musi znajdować się adres zwrotny świadczeniodawcy oraz numer jego faksu.
9. Ceny muszą być podane w złotych polskich.
10. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
11. Oferta musi być sporządzona w języku polskim przejrzystie i czytelnie.
12. Każda strona oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Przyjmującego Zamówienie.
- 13. Dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne, wybrane zakresy świadczeń zdrowotnych, opisanych w pkt II niniejszych warunków.**

Dokumenty jakie powinna zawierać oferta:

1. Dane Przyjmującego Zamówienie:
 - a) kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego;
 - b) kserokopia wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej;
 - c) kserokopia potwierdzenia nadania Nr NIP
 - d) kserokopia potwierdzenia nadania Nr REGON
2. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o spełnianiu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz o zatrudnieniu personelu posiadającego odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje;
3. Ważna polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie objętym niniejszym zamówieniem, w tym również za szkody wyrządzone przeniesieniem choroby zakaźnej (w szczególności HIV, HBV, HCV). W przypadku oferentów nie posiadających ubezpieczenia, promesa firmy ubezpieczeniowej na zawarcie umowy w zakresie przewidzianym niniejszym postępowaniem (kserokopia);
4. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia

8. Ponadto na kopercie musi znajdować się adres zwrotny świadczeniodawcy oraz numer jego faksu.
9. Ceny muszą być podane w złotych polskich.
10. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
11. Oferta musi być sporządzona w języku polskim przejrzystie i czytelnie.
12. Każda strona oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Przyjmującego Zamówienie.
- 13. Dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne, wybrane zakresy świadczeń zdrowotnych, opisanych w pkt II niniejszych warunków.**

Dokumenty jakie powinna zawierać oferta:

1. Dane Przyjmującego Zamówienie:
 - a) kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego;
 - b) kserokopia wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej;
 - c) kserokopia potwierdzenia nadania Nr NIP
 - d) kserokopia potwierdzenia nadania Nr REGON
2. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o spełnianiu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz o zatrudnieniu personelu posiadającego odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje;
3. Ważna polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie objętym niniejszym zamówieniem, w tym również za szkody wyrządzone przeniesieniem choroby zakaźnej (w szczególności HIV, HBV, HCV). W przypadku oferentów nie posiadających ubezpieczenia, promesa firmy ubezpieczeniowej na zawarcie umowy w zakresie przewidzianym niniejszym postępowaniem (kserokopia);
4. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia (załącznik nr 1 - formularz oferty);
5. Wypełniony druk oferty wraz ze wszystkimi załącznikami.
6. Zaakceptowany projekt umowy (załącznik nr 2).

VI TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

VII KRYTERIA WYBORU OFERTY

Kryterium decydującym o wyborze najkorzystniejszej oferty będzie zaproponowana przez Przyjmującego Zamówienie cena jednostkowa za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, zgodnie z załączonym do oferty szczegółowym wykazem badań wraz z obowiązującymi u świadczeniodawcy cenami jednostkowymi.

VIII MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie należy składać w Kancelarii Szpitala, II piętro, blok B do dnia **23.11.2018 r. do godziny 10⁰⁰**
2. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania.

IX MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert odbędzie się Zespole Opieki Zdrowotnej przy ul. Szymanowskiego 11, Świetlica, I piętro, blok A w dniu **23.11.2018 r. o godz. 11⁰⁰**
2. Otwarcie ofert przeprowadza Komisja Konkursowa w trybie określonym w niniejszych Warunkach oraz w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej.

X TRYB PROWADZENIA POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, dokona następujących czynności:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,
 - b) otwiera koperty z ofertami,
 - c) ustala, które z ofert spełniają wymagania określone w Warunkach Konkursu,
 - d) odrzuca oferty nie spełniające wymagań określonych w Warunkach Konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
 - e) w przypadku, gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
2. Od momentu otwarcia ofert do zakończenia prac komisji, komisja nie udziela odpowiedzi na żadne złożone zapytania.
3. Wgląd w oferty oferenci mają w trakcie postępowania konkursowego po uprzednim złożeniu pisemnego wniosku w ciągu 10 dni od otwarcia ofert.
4. Oferenci mają możliwość zadawania pytań dotyczących warunków konkursu w ciągu 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia konkursu, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo nie odpowiadania na pytania, które w opinii Zleceniodawcy są świadomym przedłużaniem postępowania konkursowego.
5. Z przeprowadzonego konkursu Komisja sporządzi protokół.

XI ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. O wynikach konkursu wszyscy oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.
2. Zleceniodawca zawrze umowę z oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryterium oceny ofert, w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.

XII ŚRODKI ODWOŁAWCZE

- ### XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- #### XIV Załączniki:

- RECEIVED

.....
pieczęć oferenta

OFERTA

na wykonywanie badań diagnostycznych

.....

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NUMER WPISU:

ORGAN REJESTROWY:

REGON: NIP:

Inne dane wymagane przez przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654)

.....

.....

(jeśli nie dotyczy, wpisać „nie dotyczy”)

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie:

1.
2.
3.
4.
5.

na rzecz Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, zwanego dalej Zleceniodawcą, w cenie jednostkowej określonej w cenniku stanowiącym załącznik do oferty.

Oświadczam jednocześnie, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. akceptuję Szczegółowe Warunki Konkursu ofert przedstawione przez Zleceniodawcę,
3. świadczenia będę wykonywane przez 24 miesiące od momentu rozpoczęcia udzielania świadczeń.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis składającego ofertę

.....
miejscowość, data

UMOWA Nr/ZOZ/2018

zawarta w dniu r. w Ostrowcu Św. pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św., ul. Szymanowskiego 11, wpisanym do rejestru Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Kielcach pod Nr KRS 0000002506, reprezentowanym przez:

mgr Rafał Lipiec - Dyrektor Naczelny
zwane dalej „Zleceniodawcą”

a

.....,
.....,
reprezentowanym przez:

.....
zwanego „Zleceniobiorcą”

o następującej treści:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie:
.....
.....,
zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik do umowy.
2. Świadczenia medyczne będą wykonywane na podstawie zleceń wystawionych przez uprawnionego lekarza zatrudnionego u Zleceniodawcy lub świadczącego na podstawie zawartej umowy usługi na jego rzecz.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i wymaganiami dotyczącymi pomieszczeń, sprzętu jak i personelu.
4. Zleceniobiorca oświadcza, iż zatrudniony przez niego personel wykonujący świadczenia zdrowotne posiada wymagane kwalifikacje, udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami i certyfikatami.
5. Badania wymagające wcześniejszego ustalenia terminu, Zleceniodawca będzie uzgadniał telefonicznie ze Zleceniobiorcą.
6. Zleceniodawca dopuszcza wykonywanie świadczeń przez podwykonawcę Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem zapisów ust 3. Zleceniobiorca odpowiada za działania Podwykonawcy w zakresie zleconych świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy jak za własne działania.
7. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy będą wykonywane przez personel Zleceniobiorcy posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, w pomieszczeniach Zleceniobiorcy, w dniach i godzinach pracy Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem ust 5.
8. Zleceniobiorca zapewnia wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez odpowiednią ilość personelu, niezbędną ze względu na prawidłowe i rzetelne wykonywanie danego rodzaju świadczeń.

§ 2

1. Zleceniobiorca gwarantuje stałość ceny wykonywanych świadczeń zdrowotnych przez okres 2 lat od dnia obowiązywania umowy, to jest od 01.01.2019 r.
2. Po upływie okresu wskazanego w ust 1 Zleceniodawca dopuszcza możliwość zmiany cen. W takim wypadku Zleceniobiorca zawiadomi pisemnie Zleceniodawcę wyznaczając termin do akceptacji nowych cen.
3. W razie braku akceptacji nowych cen przez Zleceniodawcę, umowa rozwiąże się z upływem terminu określonego w ust. poprzedzającym.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań niezwłocznie po otrzymaniu materiału do badań lub zgłoszeniu się pacjenta.
2. Zleceniodawca dostarcza materiał do badań lub pacjentów do Zleceniobiorcy na własny koszt.
3. Wyniki badań będą przesyłane faxem, pocztą lub w inny sposób uzgodniony przez strony.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 3

1. Należność za wykonanie świadczeń Zleceniobiorca będzie naliczał raz w miesiącu po zakończeniu okresu rozliczeniowego jakim jest 1 miesiąc kalendarzowy, według ilości wykonanych świadczeń i ceny określonej w §1 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy.
3. Zleceniobiorca będzie sporządzał wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy, zawierający następujące dane:
 - imię i nazwisko lekarza kierującego,
 - datę zlecenia,
 - imię i nazwisko pacjenta,
 - PESEL pacjenta
 - oznaczenie materiału do badania
 - nazwę wykonanego świadczenia.
4. Wykaz wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust poprzedzającym, będzie stanowił załącznik do faktury.

§ 4

1. Za wykonane świadczenia Zleceniodawca regulował będzie należność w terminie **30** dni od daty wystawienia faktury VAT.
2. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek Zleceniobiorcy w
Nr rachunku:
.....
3. W przypadku zwłoki w zapłacie należności za wykonane świadczenia Zleceniobiorca będzie naliczał odsetki ustawowe.

OKRES OBOWIĄZYWANIA

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w każdym czasie lub przez jedną ze Stron w drodze wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wymagań określonych w szczegółowych warunkach postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej lub w związku z nią Strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze porozumienia.
3. W razie braku porozumienia Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów jest Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 9

1. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

.....
ZLECENIOBIORCA

.....
ZLECENIODAWCA

OGŁOSZENIE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św., ul. Szymanowskiego 11

na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z zm.)

OGŁASZA KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA PACJENTÓW ZOZ OSTROWIEC

i zaprasza do składania ofert

Przedmiot konkursu:

Wykonywanie na rzecz ZOZ Ostrowiec w Ostrowcu Świętokrzyskim świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Zabiegi w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – operacje kręgosłupa:
 - A22 – discectomia, odbarczenie kanału kręgowego – bez implantów, nukleoplastyka,
 - H53 – wertebroplastyka, kifoplastyka,
 - H52 – stentoplastyka, stabilizacja i usztywnienie 2-3 kręgi,
 - H51 – stabilizacja i usztywnienie powyżej 4 kręgów.

Czas obowiązywania umowy:

1 stycznia 2019 r. – 31 grudnia 2020 r.

Termin rozpoczęcia wykonywania usług:

1 stycznia 2019 r.

Miejsce i termin odbioru Szczegółowych Warunków Konkursu:

Siedziba Zamawiającego - Sekcja Kontrolingu tel. 041 247 80 00 wew. 118 od poniedziałku do czwartku w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰, a w piątek w godz. 7⁰⁰ – 13⁰⁰ lub na stronie internetowej ZOZ Ostrowiec www.zoz.ostrowiec.pl

Składanie ofert:

Oferty zgodne z obowiązującymi przepisami oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu należy składać na piśmie w zamkniętych kopertach z dopiskiem – „Oferta: Konkurs – ZOZ Ostrowiec – zabiegi ortopedyczne” w terminie do dnia **22.11.2018 r. do godz. 10⁰⁰** w Kancelarii ZOZ Ostrowiec Św., Blok B II piętro, w siedzibie Zamawiającego w Ostrowcu Św. przy ul. Szymanowskiego 11.

Otwarcie ofert:

22.11.2018 r. o godz. 11⁰⁰ w siedzibie Zamawiającego, w Świetlicy ZOZ Ostrowiec Blok A I piętro.

Rozstrzygnięcie konkursu:

Oferenci zostaną niezwłocznie powiadomieni pisemnie pocztą, na numer faksu lub adres e-mail, ponadto wyniki zostaną zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

Termin związania ofertą:

30 dni od upływu terminu składania ofert.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyn na każdym etapie postępowania.

Wniesienie skarg i protestów:

Do czasu rozstrzygnięcia konkursu Oferentom przysługuje prawo złożenia umotywowanej skargi, natomiast protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu może zostać złożony najpóźniej w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o rozstrzygnięciu konkursu.

OSTROWIEC
ŚWIĘTOKRZYSKI
2018 r.
Zamawiający



Ostrowiec Św. 12.11.2018 r.

Sprawa Nr 01/11/2018/SK

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

Dotyczy: konkursu ofert
ogłoszonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej
w Ostrowcu Św. ul. Szymanowskiego 11

**REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA PACJENTÓW
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚW. W ZAKRESIE ORTOPEDII I
TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU – OPERACJE KRĘGOSŁUPA**

na podstawie art. 26, 26a i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112 poz. 654 z zm.).

I UDZIAŁAJĄCY ZAMÓWIENIE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim z siedzibą w:

27-400 Ostrowiec Św., ul. Szymanowskiego 11

Nr NIP: 661-19-59-864

Nr KRS: 0000002506

tel.: 41 247 80 00, fax.: 41 247 80 50

www.zoz.ostrowiec.pl

zwany dalej **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA**

II PRZEDMIOT KONKURSU

1. **Przedmiotem konkursu jest udzielanie dla pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – operacje kręgosłupa:**
 - A22 – discectomia, odbarczenie kanału kręgowego – bez implantów, nukleoplastyka,
 - H53 – wertebroplastyka, kifoplastyka,
 - H52 – stentoplastyka, stabilizacja i usztywnienie 2-3 kręgi,
 - H51 – stabilizacja i usztywnienie powyżej 4 kręgów.
2. Udzielający Zamówienie zapewni wykonywanie zabiegów przy użyciu materiałów medycznych dopuszczonych do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010 r., Nr 107, poz. 679 z późn.zm.), posiadających odpowiednie certyfikaty jakości.
3. Udzielający Zamówienie zapewnia personel średni oraz pozostały personel lekarski (np. anesteziolog) niezbędny do realizacji zabiegów.
4. Zabiegi będą wykonywane w pomieszczeniach Udzielającego Zamówienie.
5. Zabiegi będą wykonywane i autoryzowane przez Przyjmującego Zamówienie osobiście.
6. Udzielający Zamówienie dopuszcza wykonywanie zabiegów przez dodatkowy personel Przyjmującego Zamówienie, jeśli jest to niezbędne do prawidłowej realizacji umowy. Dodatkowy personel zatrudniony u Przyjmującego Zamówienie musi posiadać udokumentowane wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe niezbędne do prawidłowej realizacji zabiegów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Ilość oraz czas wykonywania zabiegów będzie ustalany przez Kierownika Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, w trybie określonym przez właściwe zapisy umowy, której wzór stanowi załącznik do SWK.
8. Przyjmujący Zamówienie zapewni wykonywanie zabiegów zgodnie z zasadami dobrej praktyki i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz z zabezpieczeniem poufności danych.
9. Udzielający Zamówienie nie dopuszcza podzlecanie przez Przyjmującego Zamówienie wykonywania zabiegów innym podwykonawcom.

III WYMAGANIA DLA PRZYSTĘPUJĄCYCH DO KONKURSU

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają niżej określone warunki:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654).

2. Są uprawnionymi do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze podmiotów leczniczych, posiadają numer REGON i NIP.
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania świadczeń będących przedmiotem konkursu oraz wszystkie wymagane właściwymi przepisami zezwolenia, licencje itp. na wykonywanie danego rodzaju świadczeń zdrowotnych.
4. Posiadają w swojej strukturze odpowiednią bazę lokalową i sprzętową, niezbędną do prawidłowego wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu, która zabezpieczy wykonywanie świadczeń w pełnym zakresie.
5. Są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Akceptują wymagania zawarte w niniejszych Warunkach Konkursu, w tym także projekt umowy na udzielanie świadczeń stanowiący załącznik nr 2 do Warunków.

IV OKRES TRWANIA UMOWY

Umowa zostanie zawarta na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.

V OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Udzielający Zamówienie wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach pod rygorem odrzucenia oferty. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu ofertowym wg wzoru zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych warunków. Formularz ofertowy dostępny jest w siedzibie Udzielającego Zamówienie oraz na jego stronie internetowej: www.zoz.ostrowiec.pl
2. Formularz ofertowy i wszystkie inne dokumenty winny być podpisane przez Przyjmującego Zamówienie.
3. W razie podpisania oferty przez inne osoby niż uprawnione, należy dołączyć właściwie podpisane pełnomocnictwo.
5. Wszystkie strony oferty, w kolejności wskazanej w Rozdz. I, powinny być zabezpieczone w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie z napisem:
„Oferta: Konkurs – ZOZ Ostrowiec – zabiegi ortopedyczne – operacje kręgosłupa”
8. Ponadto na kopercie musi znajdować się adres zwrotny świadczeniodawcy oraz numer jego faksu.
9. Ceny muszą być podane w złotych polskich.
10. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
11. Oferta musi być sporządzona w języku polskim przejrzystie i czytelnie.
12. Każda strona oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Przyjmującego Zamówienie.

Dokumenty jakie powinna zawierać oferta:

1. Dane Przyjmującego Zamówienie:

- a) kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego;
 - b) kserokopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - c) kserokopia potwierdzenia nadania Nr NIP
 - d) kserokopia potwierdzenia nadania Nr REGON
2. Ważna polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie objętym niniejszym zamówieniem, w tym również za szkody wyrządzone przeniesieniem choroby zakaźnej (w szczególności HIV, HBV, HCV). W przypadku oferentów nie posiadających ubezpieczenia, promesa firmy ubezpieczeniowej na zawarcie umowy w zakresie przewidzianym niniejszym postępowaniem (kserokopia);
 3. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia (załącznik nr 1 - formularz oferty);
 4. Wypełniony druk oferty wraz ze wszystkimi załącznikami.
 5. Zaakceptowany projekt umowy (załącznik nr 2).

VI TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

VII KRYTERIA WYBORU OFERTY

Kryterium decydującym o wyborze najkorzystniejszej oferty będzie: zaproponowana przez Przyjmującego Zamówienie cena jednostkowa za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, ustalona jako % (procent) od wartości procedury JGP określonej według NFZ w załączniku do właściwego zarządzenia Prezesa NFZ – 100% oceny oferty.

VIII MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie należy składać w Kancelarii Szpitala, II piętro, blok B do dnia **22.11.2018 r. do godziny 10⁰⁰**
2. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania.

IX MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert odbędzie się Zespole Opieki Zdrowotnej przy ul. Szymanowskiego 11, Świątlica, I piętro, blok A w dniu **22.11.2018 r. o godz. 11⁰⁰**
2. Otwarcie ofert przeprowadza Komisja Konkursowa w trybie określonym w niniejszych Warunkach oraz w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej.

X TRYB PROWADZENIA POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, dokona następujących czynności:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,

- b) otwiera koperty z ofertami,
 - c) ustala, które z ofert spełniają wymagania określone w Warunkach Konkursu,
 - d) odrzuca oferty nie spełniające wymagań określonych w Warunkach Konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
 - e) w przypadku, gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
2. Od momentu otwarcia ofert do zakończenia prac komisji, komisja nie udziela odpowiedzi na żadne złożone zapytania.
 3. Wgląd w oferty oferenci mają w trakcie postępowania konkursowego po uprzednim złożeniu pisemnego wniosku w ciągu 10 dni od otwarcia ofert.
 4. Oferenci mają możliwość zadawania pytań dotyczących warunków konkursu w ciągu 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia konkursu, Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo nie odpowiadania na pytania, które w opinii Udzielającego Zamówienie są świadomym przedłużaniem postępowania konkursowego.
 5. Z przeprowadzonego konkursu Komisja sporządzi protokół.

XI ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU

1. Wyniki konkursu zostaną ogłoszone w siedzibie Udzielającego Zamówienie na tablicy ogłoszeń. O wynikach konkursu wszyscy oferenci zostaną również powiadomieni telefonicznie.
2. Udzielający Zamówienie zawrze umowę z oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryterium oceny ofert, w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.

XII ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 26 ust 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011, Nr 112, poz. 654).
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania,
 - b) niedokonanie wyboru przyjmującego zamówienie;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do komisji **umotywowany protest** w terminie **siedmiu dni roboczych** od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, iż jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
5. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej

udzielającego zamówienie. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

6. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do kierownika Udzielającego Zamówienie, w **terminie siedmiu dni od dnia** ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, **odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.**
7. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie siedmiu dni od dnia jego otrzymania.
9. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

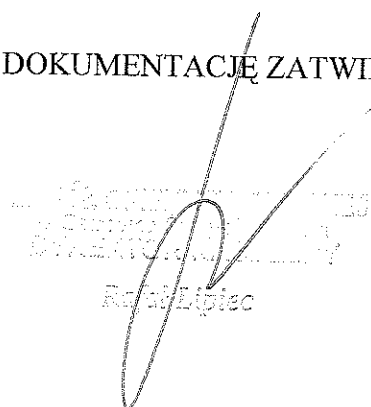
XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym etapie postępowania.
2. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

XIV Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Projekt umowy

DOKUMENTACJĘ ZATWIERDZIŁ:



The image shows a handwritten signature in black ink over a faint, rectangular official stamp. The stamp contains the text "UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE" and "Rajon Lipiec".

.....
pieczęć oferenta

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii
narządu ruchu – operacje kręgosłupa**

- A22 – discectomia, odbarczenie kanału kręgowego – bez implantów, nukleoplastyka,
- H53 – wertebroplastyka, kifoplastyka,
- H52 – stentoplastyka, stabilizacja i usztywnienie 2-3 kręgi,
- H51 – stabilizacja i usztywnienie powyżej 4 kręgów.

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NUMER WPISU:

ORGAN REJESTROWY:

REGON: NIP:

Inne dane wymagane przez przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654)

.....

.....

(jeśli nie dotyczy, wpisać „nie dotyczy”)

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- A22 – discectomia, odbarczenie kanału kręgowego – bez implantów, nukleoplastyka,
- H53 – wertebroplastyka, kifoplastyka,
- H52 – stentoplastyka, stabilizacja i usztywnienie 2-3 kręgi,
- H51 – stabilizacja i usztywnienie powyżej 4 kręgów.

na rzecz Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, zwanego dalej Zleceniodawcą, w cenie jednostkowej ustalonej jako:

..... % od wartości procedury JGP określonej przez NFZ.

Oświadczam jednocześnie, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. akceptuję Szczegółowe Warunki Konkursu ofert przedstawione przez Zleceniodawcę,
3. świadczenia będę wykonywane zgodnie z umową, z projektem której zapoznałem się i który akceptuję.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis składającego ofertę

.....
miejscowość, data

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883).

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta

**Umowa
na świadczenia zdrowotne
w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

zawarta w Ostrowcu Świętokrzyskim w dniu..... r. pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Szymanowskiego 11, wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach pod poz. KRS 0000002506 reprezentowanym przez:

Dyrektor Naczelny - mgr Rafał Lipiec
zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

.....
.....
.....
.....

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

następującej treści:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w postaci następujących procedur zabiegowych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu (według jednorodnych grup procedur):
 - **A22 – discectomia, odbarczenie kanału kręgowego – bez implantów, nukleoplastyka,**
 - **H53 – wertebroplastyka, kifoplastyka,**
 - **H52 – stentoplastyka, stabilizacja i usztywnienie 2-3 kręgi,**
 - **H51 – stabilizacja i usztywnienie powyżej 4 kręgów.**
2. Poszerzenie lub zmniejszenie zakresu realizowanych procedur wymaga każdorazowo pisemnej zgody Zleceniodawcy w formie aneksu.
3. Strony ustalają maksymalny limit procedur realizowanych w ramach umowy w wysokości punktów miesięcznie, według wyceny punktowej określonej przez NFZ za poszczególnych grupy.
4. Zwiększenie limitu punktów wymaga pisemnej zgody Zleceniodawcy w formie aneksu.
5. Strony dopuszczają przekroczenie limitu, o którym mowa w ust 3, z zastrzeżeniem, że wartość przekroczenia pomniejszy limit punktów w miesiącu następnym.

WARUNKI REALIZACJI

§ 2

1. Podstawę wykonania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy będzie stanowić pisemne skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia społecznego(skierowania planowe) lub lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ZOZ Ostrowiec (skierowanie pilne).
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy będą wykonywane przez Zleceniobiorcę w pomieszczeniach Zleceniodawcy w Ostrowcu Św., przy, ul. Szymanowskiego 11, w dniach i godzinach pracy Zleceniodawcy.
3. Termin realizacji świadczeń (dni i godziny) będzie każdorazowo ustalany przez Zleceniobiorcę z Kierownikiem Oddziału Ortopedii lub innym lekarzem wyznaczonym przez Zleceniodawcę.

4. Zleceniodawca zapewnia we własnym zakresie i na własny koszt pomieszczenia, sprzęt i wyposażenie niezbędne do prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
5. Zleceniodawca zapewnia we własnym zakresie i na własny koszt niezbędne materiały medyczne (narzędzia chirurgiczne, narzędzia jednorazowe, implanty, materiały jednorazowe, środki opatrunkowe, leki itp.) niezbędne do wykonania zabiegów będących przedmiotem niniejszej umowy.
6. Rodzaj i ilość materiałów niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy Zleceniodawca ustala w porozumieniu ze Zleceniobiorcą.
7. Zleceniodawca zapewnia we własnym zakresie i na własny koszt personel pielęgniarski niezbędny do realizacji przedmiotu umowy.
8. Zleceniodawca dopuszcza realizację przedmiotu umowy przez Zleceniobiorcę wraz z własnym, dodatkowym niezbędnym personelem (lekarz, pielęgniarka), o ile ich udział Zleceniodawca uzna za konieczny. W takim przypadku Zleceniobiorca oświadcza, iż zatrudniony przez niego personel wykonujący świadczenia zdrowotne posiada wymagane kwalifikacje, udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami i certyfikatami. Koszt pracy dodatkowego personelu zatrudnionego przez Zleceniobiorcę ponosi Zleceniobiorca w całości we własnym zakresie.
9. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. poprzedzających może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych zleconych umową i nie może być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
10. Zleceniodawca nie dopuszcza możliwości realizacji umowy przez podwykonawcę Zleceniobiorcy.

OBYWIAZKI STRON

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje i uprawnienia.

§ 4

Zleceniobiorca oświadcza, iż spełnia warunki określone w art. 18 *ustawy z 14 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i wymaganiami.
2. Wykonując przedmiot niniejszej umowy, Zleceniobiorca jest zobowiązany w szczególności do:
 - a) samodzielnego wykonywania zabiegów i czynności medycznych, zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, w zakresie przedmiotu umowy,
 - b) kwalifikacji chorych do leczenia w Oddziale, w zakresie procedur medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy,
 - c) kontroli stanu pacjenta po wykonaniu zabiegów będących przedmiotem umowy,
 - d) sprawowania opieki lekarskiej nad pacjentami,
 - e) przestrzegania zasad funkcjonowania Szpitala określonych w obowiązujących aktach normatywnych oraz właściwych regulaminach,
 - f) przestrzegania przepisów regulujących udzielanie świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i wykonywanie zawodu lekarza, a

- także przestrzeganie umów zawartych przez Szpital na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- g) stosowania się do uwag i zaleceń osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Zleceniodawcy co do sposobu realizacji niniejszej umowy,
 - h) wykonywania świadczeń zgodnie z umową zawartą pomiędzy Zleceniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz znajomości warunków ogólnych i szczegółowych wykonywania świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu zawartej pomiędzy Zleceniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - i) wypełnianie niezbędnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi u Zleceniodawcy.

§ 6

Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia Zleceniodawcy zaświadczenia potwierdzającego zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych, wydanego przez uprawnionego lekarza oraz zaświadczenia o przeszkoleniu bhp przed podpisaniem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 7

1. Zleceniobiorca oświadcza, że zawarł stosowne ubezpieczenie obowiązkowe od odpowiedzialności cywilnej.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że zawarł ubezpieczenie obowiązkowe od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2011, Nr 293, poz. 1729).
3. Zleceniobiorca przed podpisaniem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest przedłożyć Zleceniodawcy polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej zawartą na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2011, Nr 293, poz. 1729) na sumę gwarancyjną wynoszącą równowartość w złotych 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.
Niedostarczenie polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej przez Przyjmującego Zamówienie przed podpisaniem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, uniemożliwia jej zawarcie.
4. Jeżeli w trakcie wykonywania przedmiotu umowy polisa, o której mowa w ust. 2 utraci swą ważność, Zleceniodawca zobowiązany jest do jej uaktualnienia i przedłożenia jej kopii bez uprzedniego wezwania.
5. W przypadku zmiany przepisów w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w ust. 2, skutkujących w szczególności podwyższeniem minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego zdarzenia-Zleceniodawca zobowiązuje się dostosować warunki zawarte w polisie ubezpieczeniowej do nowych wymogów ubezpieczenia, ze skutkiem od dnia wejścia w życie tych przepisów.

§ 8

Strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, chyba, że szkoda ta spowodowana została naruszeniem obowiązków określonych w umowie przez

jedną ze Stron z wyjątkiem czynności wykonywanych przez osobę trzecią (w tym personel pielęgniarski).

§ 9

Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy oraz wszelkich innych informacji i danych pozyskanych w związku z umową.

§ 10

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej, spełniającej wymogi Polskich Norm. Odzież ochronna stanowi własność Zleceniodawcy.
2. Zleceniodawca dopuszcza możliwość prania odzieży, o której mowa w ust. 1 przez firmę, z którą ma zawartą umowę na wykonywanie usług pralniczych. Koszty prania ponosi wówczas Zleceniodawca.

§ 11

Zleceniobiorca nadzoruje wykonywanie zaleceń lekarskich zleconych personelowi średniemu.

§ 12

Zleceniobiorca ma prawo do wzywania na konsultacje lekarzy innych specjalności z innych oddziałów i spoza Szpitala, z którymi ten zawarł stosowne umowy, a także pozostających w gotowości dyżurowej. Zleceniodawca może kierować pacjentów na leczenie do innych zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, a możliwości diagnostyczne i lecznicze Szpitala nie zapewniają jego dalszego leczenia.

§ 13

Zleceniobiorca ma obowiązek poddać się każdorazowej kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 14

1. Z tytułu realizacji umowy Zleceniobiorcy przysługuje zapłata w wysokości 9 % kwoty wynikającej z sumy wykonanych procedur JGP określonych w § 1 umowy, wycenionych według punktacji i cennika NFZ.
2. Należność za wykonanie świadczeń Zleceniobiorca będzie naliczał raz w miesiącu po zakończeniu okresu rozliczeniowego jakim jest 1 miesiąc kalendarzowy, według ilości wykonanych świadczeń i ceny określonej w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
3. Postawą zapłaty będzie rachunek/faktura wystawiona i dostarczona przez Zleceniobiorcę wraz z załączonym do niego wykazem, o którym mowa w ust 5, potwierdzonym przez Kierownika Oddziału Ortopedii. Zleceniobiorca dostarczy do Zleceniodawcy rachunek do 10 dnia po zakończeniu miesiąca.
4. Zleceniobiorca będzie sporządzał wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy, zawierający następujące dane:
 - imię i nazwisko lekarza kierującego,
 - datę zlecenia,
 - imię i nazwisko pacjenta,
 - PESEL pacjenta
 - oznaczenie wykonanej procedury.
5. Wykaz wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust poprzedzającym będzie stanowił załącznik do faktury.

§ 15

1. Za wykonane świadczenia Zleceniodawca regulował będzie należność w ciągu 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT.
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
3. W przypadku stwierdzenia przez kontrolę z NFZ nieprawidłowości w realizacji świadczeń, Zleceniodawca ma prawo pomniejszyć kwotę zapłaty o wartość nieuznanych przez NFZ świadczeń, jeśli powstały one z winy Zleceniobiorcy. W przypadku należności już zapłaconych Zleceniobiorca dokona stosownej korekty faktury.
4. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek Zleceniobiorcy w banku,
Nr rachunku:
5. W przypadku zwłoki w zapłacie należności za wykonane świadczenia Zleceniobiorca będzie naliczał odsetki ustawowe

OKRES OBOWIĄZYWANIA

§ 16

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od..... r. do r.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w każdym czasie lub przez jedną ze Stron w drodze wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 18

Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wymagań określonych w szczegółowych warunkach postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 19

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej lub w związku z nią Strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze porozumienia.
3. W razie braku porozumienia Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów jest Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 20

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
ZLECENIODAWCA

.....
ZLECENIOBIORCA