

OGŁOSZENIE

Dyrektor Naczelny Zespołu 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 pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. koronarografia

Czas obowiązywania umowy:

1 stycznia 2019 r. – 31 grudnia 2019 r.

Termin rozpoczęcia wykonywania usług:

01 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 – koronarografia” w terminie do dnia **27.11.2018 r. do godz. 10⁰⁰** w Kancelarii ZOZ Ostrowiec Św., Blok B II piętro, w siedzibie Zamawiającego w Ostrowcu Św. przy ul. Szymanowskiego.

Otwarcie ofert:

27.11.2018 r. o godz. 11⁰⁰ w siedzibie Zamawiającego, w Świetlicy ZOZ Ostrowiec Blok A I piętro.

Rozstrzygnięcie konkursu:

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

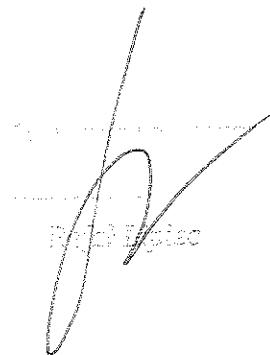
Termin związania ofertą:

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.



mgr J. Lisiecki

Ostrowiec Św. 20.11.2018 r.

Sprawa Nr 04/11/2018/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. W ZAKRESIE ZABIEGÓW
KORONAROGRAFII**

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 z późn. zm.).

I UDZIALAJĄCY 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, świadczeń zdrowotnych w zakresie:**
zabiegów koronarografii
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 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 31.12.2019 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.**
4. Wszystkie strony oferty powinny być zabezpieczone w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie z napisem:
„Oferta: Konkurs – ZOZ Ostrowiec - Koronarografia”
7. Ponadto na kopercie musi znajdować się adres zwrotny świadczeniodawcy oraz numer jego faksu.
8. Ceny muszą być podane w złotych polskich.
9. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
10. Oferta musi być sporządzona w języku polskim przejrzystie i czytelnie.
11. 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. 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. 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 brutto za jedno badanie.

VIII MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie należy składać w Kancelarii Szpitala, II piętro, blok B do dnia **27.11.2018 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 **27.11.2018 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 ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU

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

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zleceniodawcę 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.

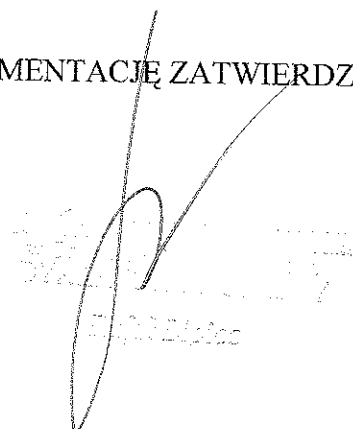
XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu.
2. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zleceniodawcy.

XIV Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Projekt umowy

DOKUMENTACJĘ ZATWIERDZIŁ:

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a faint, rectangular official stamp. The stamp contains text in Polish, including 'Załącznik nr 1' and 'Załącznik nr 2', which correspond to the items listed in the 'Załączniki' section. The signature is a single, continuous, sweeping stroke.

.....
pieczęć oferenta

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów koronarografii

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:
Zabiegów koronarografii**

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

..... zł brutto za jeden zabieg

Oświadczam jednocześnie, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. akceptuję Szczegółowe Warunki Konkursu ofert przedstawione przez Zleceniodawcę,
3. świadczenia będą 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

UMOWY Nr

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:

Dyrektor Naczelny - mgr Rafał Lipiec

zwane dalej „**Udzielający zamówienia**”

a

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

zwanego „**Przyjmujący zamówienie**”

o następującej treści:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie: **zabiegi koronarografii**, w cenie (słownie:) za jeden zabieg.
2. Świadczenia medyczne będą wykonywane na podstawie zleceń wystawionych przez uprawnionego lekarza zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia**.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania zabiegów z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i wymaganiami dotyczącymi pomieszczeń, sprzętu jak i personelu.
4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż osoby, którymi się posługuje wykonujące świadczenia zdrowotne, posiadają wymagane kwalifikacje, udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami i certyfikatami.
5. **Udzielający zamówienia** dopuszcza wykonywanie świadczeń przez podwykonawcę **Przyjmującego zamówienie**, z zastrzeżeniem zapisów ust 3 i ust 4. **Przyjmujący zamówienie** odpowiada za działania Podwykonawcy oraz osób, którymi się posługuje, w zakresie zleconych świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy jak za własne działania.
6. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy będą wykonywane przez personel **Przyjmującego zamówienie** posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, w pomieszczeniach **Przyjmującego zamówienie**, w dniach i godzinach pracy **Przyjmującego zamówienie**, z zastrzeżeniem ust 4 i ust 5.
7. **Przyjmujący zamówienie** zapewnia wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez odpowiednią ilość personelu, niezbędną ze względu na prawidłowe i rzetelne wykonywanie danego rodzaju świadczeń.
8. W przypadku braku możliwości wykonania badań z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, **Udzielający zamówienia** ma prawo wykonać badania w innym

podmiocie. W takim przypadku **Udzielający zamówienia** ma prawo obciążyć **Przyjmującego zamówienie** różnicą w cenie za wykonane w innym podmiocie badania.

9. Badania będą wykonywane u **Przyjmującego zamówienie**, pod adresem:

.....

.....

.....

10. Koszt transportu pacjentów na zabiegi ponosi **Udzielający zamówienia**.

§ 2

Zleceniodawca zastrzega obowiązek przysyłania przez Zleceniobiorcę wyników pilnych badań pocztą elektroniczną lub faxem, na co Zleceniobiorca wyraża zgodę w sposób zapewniający zachowanie poufności danych osobowych, w tym danych wrażliwych.

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 obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
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
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 ciągu **30** dni od daty otrzymania 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.
4. Brak zapłaty za faktury VAT nie stanowi podstawy do odmowy wykonania badań a także nie stanowi podstawy rozwiązania umowy.

DANE OSOBOWE PACJENTÓW

§ 5

1. **Udzielający zamówienie**, jako administrator danych osobowych pacjentów, powierza **Przyjmującemu zamówienie** przetwarzanie danych osobowych pacjentów, którym **Przyjmujący zamówienie** udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy, w oparciu o przepis art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy o ochronie danych osobowych w zw. z art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe, o których mowa w ust. 1 powyżej, wyłącznie w zakresie i celu realizacji postanowień niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do przestrzegania w tym zakresie tajemnicy lekarskiej oraz wszystkich przepisów prawa dotyczących ochrony danych osobowych.

KONTROLA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 6

1. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli **Udzielającego zamówienie** oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji Przedmiotu umowy, a w szczególności w odniesieniu do:
 - a) oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) liczby i rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
 - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - f) przestrzegania zasad sanitarno - epidemiologicznych.
2. W przypadku ewentualnego stwierdzenia w trakcie kontroli przeprowadzanej przez NFZ jakichkolwiek zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie** nieprawidłowości w realizacji Przedmiotu umowy, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do partycypacji w kosztach ewentualnej kary bądź też obciążenia nałożonego na **Udzielającego zamówienie** przez organ kontrolujący, stosownie do stopnia odpowiedzialności.
3. Kara lub obciążenie, o których mowa w ust. 2, będą dokonywane poprzez potrącenie należnej kwoty z rachunku / rachunków **Przyjmującego zamówienie** na podstawie noty obciążeniowej, gdyby zasadność ku temu ujawniła się po wystawieniu przez **Przyjmującego zamówienie** ostatniego rachunku na podstawie niniejszej umowy.
4. **Udzielający zamówienie** zobowiązany będzie do poinformowania **Przyjmującego zamówienie** o kontrolach NFZ w przypadkach określonych w ust. 1 oraz zapewnienia **Przyjmującemu zamówienie** możliwości czynnego udziału w przedmiotowych kontrolach.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach wynikających z ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

KARY UMOWNE

§ 7

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zapłaty na rzecz **Udzielającego zamówienie** kar umownych:
 - a) za rażące niewykonanie lub nienależyte wykonywanie obowiązków określonych w umowie oraz Regulaminie współpracy zawartym z **Przyjmującym zamówienie** po podpisaniu umowy, w wyniku czego **Udzielający zamówienie** poniósł szkodę, karę umowną w wysokości dwumiesięcznego wynagrodzenia poprzedzającego miesiąc nałożenia kary,
 - b) za niewykonywanie lub nienależyte wykonywanie świadczeń zdrowotnych bez usprawiedliwionej przyczyny, karę umowną w wysokości 1,00 % miesięcznego wynagrodzenia za miesiąc, w którym stwierdzono uchybienie,

- c) za opóźnienie rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych bez usprawiedliwionej przyczyny, karę umowną w wysokości 1,00 % miesięcznego wynagrodzenia za miesiąc, w którym stwierdzono opóźnienie,
 - d) za nieudzielanie świadczeń zdrowotnych bez usprawiedliwionej przyczyny, karę umowną w wysokości 1,00 % miesięcznego wynagrodzenia za miesiąc, w którym stwierdzono uchybienie,
 - e) za niedopełnienie obowiązku udokumentowania ubezpieczenia OC, karę umowną w wysokości 1,00 % miesięcznego wynagrodzenia za miesiąc, w którym stwierdzono uchybienie,
 - f) za odstąpienie od umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia lub uzasadnionej przyczyny, karę umowną w wysokości sześciomiesięcznego wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące udzielania świadczeń zdrowotnych,
- z zastrzeżeniem właściwych postanowień dotyczących partycypacji w karach finansowych nakładanych przez NFZ na zasadach określonych w paragrafie powyżej. Powyższe nie uchybia uprawnieniom **Udzielającego zamówienie** określonym w paragrafie 10 oraz innym, jak również nie sanuje ewentualnej odpowiedzialności zawodowej, cywilnej lub karnej **Przyjmującego zamówienie** lub osób, którymi się posługuje.
- 2. W razie wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej, **Udzielający zamówienie** może dochodzić roszczeń odszkodowawczych na zasadach ogólnych.
 - 3. **Udzielający zamówienie** może dokonywać potrąceń należnych mu kar umownych z wynagrodzenia przysługującego **Przyjmującemu zamówienie** na zasadach określonych w paragrafie 7.
 - 4. W razie zwłoki w realizacji płatności przez **Udzielającego zamówienie**, **Przyjmującemu zamówienie** przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

§ 8

- 1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w aktualnym rozporządzeniu w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- 2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest dostarczyć **Udzielającemu zamówienie** kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1.
- 3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania umowy.
- 4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do objęcia w umowie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ochroną ubezpieczeniową świadczeń zdrowotnych wykonywanych na rzecz **Udzielającego zamówienie**.
- 5. **Przyjmujący zamówienie** ponosi wraz z **Udzielającym zamówienie** solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z realizacją Przedmiotu umowy, stosownie do regulacji art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej.

CZAS TRWANIA ORAZ ZMIANY UMOWY

§ 9

- 1. Umowa zostaje zawarta na okres od r. do r.

2. Strony przewidują i / lub dopuszczają dokonanie odnośnych i / lub odpowiednich zmian w umowie w przypadku zmiany zasad, sposobu, trybu, zakresu lub okoliczności dotyczących finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych lub tego rodzaju zmian w systemie ochrony zdrowia, które skutkują dla **Udzielającego zamówienie** zasadnością / koniecznością dokonania zmiany sposobu organizacji / finansowania przez **Udzielającego zamówienie** wykonywanych przez **Przyjmującego zamówienia** na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych gwarantowanych.
3. W razie zmiany, uchylenia i / lub wprowadzenia w okresie obowiązywania umowy nowych przepisów prawa i/lub standardów organizacyjnych płatnika świadczeń gwarantowanych, branżowych i/lub postanowień, warunków, limitów umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (w szczególności na podstawie ustaw, rozporządzeń, jak również zarządzeń NFZ lub innego właściwego podmiotu lub organu) dla danego zakresu świadczeń zdrowotnych i / lub będących przedmiotem zamówienia procedur medycznych, strony postanawiają dokonać stosownych zmian w umowie, celem dostosowania jej do aktualnie obowiązującego stanu prawnego.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystna dla **Udzielającego zamówienia**, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Przyjmującego zamówienie**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§10

1. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem okresu, na który została zawarta,
 - b) w każdym czasie za zgodnym porozumieniem stron,
 - c) z zachowaniem 2 - miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. **Udzielający zamówienie** może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w razie:
 - a) stwierdzenia naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** warunków umowy lub wadliwego jej wykonywania, a w szczególności złej jakości świadczeń zdrowotnych, nierzetelnego prowadzenia oddziałowej dokumentacji medycznej i statystycznej,
 - b) wystąpienia po stronie **Przyjmującego zamówienie** długotrwałej przeszkody w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową,
 - c) zmiany zasad, sposobu, trybu, zakresu lub okoliczności dotyczących finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych lub tego rodzaju zmian w systemie ochrony zdrowia, które skutkują dla **Udzielającego zamówienie** zasadnością / koniecznością dokonania zmiany sposobu organizacji / finansowania przez **Udzielającego zamówienie** wykonywanych przez **Przyjmującego zamówienia** na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych gwarantowanych.
3. **Udzielający zamówienie** może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie:
 - a) nieudokumentowania przez **Przyjmującego zamówienie** faktu zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej bądź jej kontynuacji,
 - b) gdy **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi się posługuje, utracą prawo do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie,

- c) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** postanowień niniejszej umowy lub obowiązujących przepisów prawa.
4. Rozwiązanie umowy w przypadkach określonych w ust. 2 pkt a oraz ust. 3 pkt c wymaga uprzedniego, pisemnego wezwania **Przyjmującego zamówienie** do usunięcia stwierdzonych naruszeń lub nieprawidłowości oraz wyznaczenia terminu na ich usunięcie, który nie może być dłuższy niż 7 dni.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

1. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy, spory rozstrzyga sąd właściwy miejscowo dla siedziby **Udzielającego zamówienie**.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej umowie znajdują odpowiednie zastosowanie właściwe dla danego zakresu świadczeń zdrowotnych oraz będących przedmiotem zamówienia procedur medycznych przepisy prawa i/lub standardy organizacyjne płatnika świadczeń gwarantowanych oraz branżowe i/lub postanowienia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (w szczególności ustaw, rozporządzeń, jak również zarządzeń NFZ lub innego właściwego podmiotu lub organu).
3. Strony wyłączają stosowanie do umowy postanowień ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, w szczególności w zakresie opłat rekompensujących oraz innych przewidzianych powołaną ustawą.
4. Strony zgodnie przyjmują, że w przypadku zobowiązań **Udzielającego zamówienia** wynikających z niniejszej umowy, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić wyłącznie w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, to jest po wyrażeniu na to zgody przez podmiot tworzący **Udzielającego zamówienie** oraz po wyrażeniu na to zgody przez **Udzielającego zamówienia**, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje **Przyjmujący zamówienie**, zaś dwa **Udzielający zamówienie**.

Udzielający Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie

.....

.....