

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI
KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI
ZDROWOTNEJ MSWiA WE WROCŁAWIU
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we
Wrocławiu.**

Podstawa prawna:

- art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021.711 ze zm.),
- art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021.1285 ze zm.).

Udzielający zamówienia:

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA WE WROCŁAWIU,
50-233 Wrocław ul. OŁBIŃSKA 32**

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu

ul. Ołbińska 32

50-233 Wrocław

tel. – (071) 79 84 682 / 614 / p. Zertina Pluta, e-mail: zpluta@spzozmswia.wroclaw.pl,

kadry@spzozmswia.wroclaw.pl

fax sekretariat – (071) 329 36 89

strona internetowa: www.spzozmswia.wroclaw.pl

Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone w następujących ogólnodostępnych miejscach:

- strona internetowa: www.spzozmswia.wroclaw.pl
- na tablicy ogłoszeń w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

Klauzula informacyjna dotycząca RODO znajduje się na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: www.spzozmswia.wroclaw.pl, w zakładce „Konkursy ofert”.

WARUNKI OGÓLNE

§ 1

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez Oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

§ 2

Organizatorem konkursu ofert jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Ołbińskiej 32, zwany dalej „Udzielającym zamówienie”.

§ 3

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym i Oddziale Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu.

I. Świadczenia zdrowotne udzielane w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu, ul. Ołbińska 32.

2.Kwalifikacje:

- lekarz specjalista w zakresie chorób wewnętrznych lub lekarz specjalista II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych, lekarz specjalista I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych, lekarz w trakcie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych – co najmniej 3 lata szkolenia specjalizacyjnego, lekarz w trakcie specjalizacji powinien przedstawić dokument potwierdzony przez kierownika specjalizacji, że może samodzielnie pełnić dyżury medyczne,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych według miesięcznego harmonogramu ustalonego w porozumieniu z lekarzem kierującym Oddziałem Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia,
- pełnienia dyżurów medycznych w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym i w Oddziale Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu, w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia - **minimum 3 dyżury w miesiącu**, według miesięcznego harmonogramu uzgadnianego z lekarzem kierującym Oddziałem Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym oraz lekarzem kierującym Oddziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu, od poniedziałku do piątku w godzinach 15.05 do 7.30 dnia następnego, w soboty, niedziele i święta w godzinach od 7.30 do 7.30 dnia następnego.

(proszę podać informację o proponowanej minimalnej liczbie godzin udzielania świadczeń w miesiącu).

Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zgodnie z warunkami realizacji świadczeń zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 290), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2020.320 ze zm.), zarządzeniu nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.12.2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne ze zmianami, zarządzeniu nr 56/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.03.2021 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego

szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej ze zmianami oraz w Regulaminie Organizacyjnym Udzielającego Zamówienia.

II. Czas trwania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych od 15.12.2021 r. do 31.12.2023 r.

III. Świadczenia zdrowotne będą udzielane osobom objętym opieką zdrowotną przez Udzielającego zamówienia.

§ 4

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

Oddział Internistyczny z Pododdziałem Endokrynologicznym i Oddział Endokrynologiczny w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu, przy ul. Ołbińskiej 32.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT)

§ 5

Do konkursu mogą przystąpić podmioty spełniające warunki określone w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021.711 ze zm.).

§ 6

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego zamówienie. Oferent składa w jednej kopercie ofertę na wybrany lub wybrane rodzaje świadczeń zdrowotnych oraz inne wymagane dokumenty.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANEJ OFERTY

§ 7

I. Składana oferta powinna zawierać:

1. Formularz ofertowy wg **załącznika Nr 1** i ofertę cenową wg **załącznika Nr 2** złożoną w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie.

II. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu oraz oświadczenie oferenta, że zapoznał się z projektem umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z postanowieniami tej umowy w przypadku wybrania jego oferty

oraz że nie był karany ani nie jest prowadzone wobec niego żadne postępowanie karne – **załącznik Nr 3.**

2. Kopię aktualnego dokumentu wydanego przez właściwy organ stwierdzający wpis do właściwego rejestru:

- aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej,

- aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub księga rejestrowa

3. Kopię dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, poświadczonych „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza:

- Odpis (kopię) dyplomu ukończenia studiów medycznych;
- Odpis (kopię) prawa wykonywania zawodu;
- Odpis (kopię) dyplomu specjalizacji; lekarz w trakcie specjalizacji powinien przedstawić wydruk z SMK oraz dokument potwierdzony przez kierownika specjalizacji, że może udzielać samodzielnie świadczeń, w tym pełnić dyżury medyczne

4. Zobowiązanie (pkt 4 załącznika nr 3) do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia zdrowotnego, poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza.

§ 8

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Zamawiającemu ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na formularzach stanowiących załączniki do szczegółowych warunków konkursu ofert. Oferent wypełnia ofertę tylko na wybrany przez siebie rodzaj świadczenia.
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim, wskazane jest napisanie oferty na komputerze.
3. W przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez Oferenta pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w toku postępowania konkursowego (ewentualnie do zawarcia umowy).
4. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez oferenta lub osobę upoważnioną /pełnomocnika/.
5. Poprawki mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty (Oferenta lub upoważnionego pełnomocnika).
6. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo i słownie w PLN.

7. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
8. Koperta powinna być zaadresowana do Udzielającego zamówienie na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław oraz powinna posiadać następujące oznaczenie: „Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Internistycznym”.
9. Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę złożenia oferty oraz numer kolejny w rejestrze ofert.
10. Oferty przesłane drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie jeżeli wpłyną do Udzielającego zamówienia do dnia **3 grudnia 2021 r. do godz. 14.00.**
11. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przez upływem terminu składania ofert. Udzielający zamówienia odnotowuje wycofanie oferty w rejestrze ofert.
12. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofert.
13. Po zakończeniu postępowania konkursowego, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

TRYB OTWIERANIA OFERT

§ 9

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powoła komisję konkursową.
2. Komisja składać się będzie co najmniej z trzech osób, spośród których Udzielający zamówienie wyznaczy Przewodniczącego.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy oferentem jest:
 - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
 - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
 - 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Dyrektor SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w sytuacji, o której mowa w ust. 3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej.
5. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 10

1. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu tj. w dniu 03.12.2021 r., o godz. 14.30, w świetlicy SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu, przy ul. Ołbińskiej 32.
2. Podczas otwarcia kopert z ofertami, oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
4. Odrzuceniu podlegają oferty nie odpowiadające warunkom określonym w „Szczegółowych Warunkach Konkursu” tj.:
 - oferty zawierające nieprawdziwe informacje,
 - Oferent nie podał w ofercie ceny świadczeń,
 - Oferent nie złożył formularza ofertowego,
 - oferta została złożona po wyznaczonym terminie.
5. Komisja konkursowa wzywa Oferentów do uzupełnienia dokumentów, jeśli oferta zawiera braki formalne lub jeśli Oferent nie przedstawił wymaganych dokumentów i wyznacza termin dostarczenia dokumentów lub usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnego konkursu. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do wyboru większej ilości ofert odpowiadających potrzebom Udzielającego zamówienia w celu zabezpieczenia prawidłowego wykonania świadczeń zdrowotnych.
7. W części niejawnego konkursu oferta komisja może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych.
8. Udzielający zamówienie zaprosi w formie pisemnej, telefonicznie lub e-mailowo wybranych Oferentów do podpisania umów.

§ 11

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- cena za udzielanie świadczeń. / 80 % /
- kwalifikacje /20%/

§ 12

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu rozpoczęcia i zakończenia konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
- 3) wykaz zgłoszonych ofert,
- 4) informację czy oferty odpowiadały warunkom określonym w konkursie,
- 5) informację ile ofert nie odpowiadało warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie,
- 6) ewentualne wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,

- 7) wskazanie najkorzystniejszych dla Udzielającego Zamówienia ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- 10) podpisy członków Komisji.

POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

§ 13

Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, możliwość odwołania konkursu w całości lub części oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert.

§ 14

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
7. Oferentowi przysługuje prawo do wniesienia do Dyrektora SPZOZ MSWiA odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert, w terminie 7 dni od dnia jego ogłoszenia. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZAWARCIE UMOWY

§ 15

1. Udzielający zamówienia zawiera umowy z oferentami, których oferty wybrano w konkursie, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta z uwzględnieniem postanowień zawartych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

W sprawach nie uregulowanych w „Szczegółowych warunkach konkursu” mają zastosowanie przepisy :

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021.711 ze zm.),
- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021.1285 ze zm.).
- kodeksu cywilnego.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Oferta cenowa.
3. Oświadczenie oferenta.
4. Wzór umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wraz z załącznikami.

Poniżej wzory dokumentów do pobrania.

Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu

Dane Oferenta:

1. Nazwa/ nazwisko i imię.....
2. Siedziba:
3. Prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą:
-
4. NIPREGON
5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
6. Nr prawa wyk. zawodu:
7. Rodzaj i stopień specjalizacji:
8. Nr telefonu:.....e-mail:

Do oferty załączam:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
10. **Proponowana minimalna, miesięczna liczba godzin udzielanych świadczeń**

.....

(miejsowość)

.....

(data)

.....

(podpis Oferenta)

Oferta cenowa Oferenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu.

Warunkiem prawidłowo sporządzonej oferty jest zaoferowanie wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne wymienione w pkt 1 lub w pkt 2. Oferent może złożyć ofertę również na świadczenia określone w obu punktach. Niezłożenie oferty na oba świadczenia określone w pkt 1 lub 2 nie stanowi o nieważności oferty.

1. Proponowana stawka za 1 godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych wynosi:

..... **zł brutto**, słownie zł

2. Proponowana stawka za 1 godzinę dyżuru medycznego w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym i Oddziale Endokrynologicznym wynosi:

..... **zł brutto**, słownie zł

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis Oferenta)

Oświadczenie oferenta:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków postępowania i nie zgłaszam zastrzeżeń .
2. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z wzorem umowy i wyrażam zgodę na zawarcie umowy na warunkach określonych we wzorze umowy w przypadku wybrania mojej oferty.
3. Oświadczam, że nie byłem/am/ karany /a/ i nie jest prowadzone wobec mnie żadne postępowanie karne. Jednocześnie oświadczam, iż znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 § 1 k.k.).
4. Zobowiązuję się do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia zdrowotnego.
5. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu ofert.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i z procedurami dotyczącymi ochrony danych osobowych w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

.....

(miejsowość)

.....

(data)

.....

(podpis Oferenta)

WZÓR UMOWY

UMOWA NR/K/Wr/2021

zawarta w dniu roku pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000104928, adres ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław, NIP 8981803575 reprezentowany przez:

Agatę Lisiewicz- Kaleta – kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji Udzielającego zamówienia zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu KRS,

a

., wykonującą/ym praktykę lekarską na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr i wpisaną/ym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod nazwą: „.....”, z siedzibą:, REGON, NIP, zwaną/ym w treści umowy „Przyjmującym zamówienie”.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia na:

a/ świadczenia zdrowotne w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu, w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia, w dniach i w godzinach określonych w miesięcznym harmonogramie ustalonym w porozumieniu z lekarzem kierującym Oddziałem Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić lekarzowi kierującemu oddziałem do 20 dnia danego miesiąca, propozycję dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych na miesiąc następny,

b/ świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów medycznych w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym oraz w Oddziale Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu, w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia, w dniach i w godzinach określonych w miesięcznym harmonogramie ustalonym w porozumieniu z lekarzem kierującym Oddziałem Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym oraz w porozumieniu z lekarzem kierującym Oddziałem Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić lekarzom kierującym powyższymi oddziałami do 20 dnia danego miesiąca, propozycję dyżurów medycznych na miesiąc następny.

2. Świadczenia zdrowotne obejmują w szczególności opiekę nad pacjentami przebywającymi w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym oraz w Oddziale

Endokrynologicznym, a także konsultacje w innych oddziałach szpitalnych oraz w Izbie Przyjęć, w zakresie objętym niniejszą umową.

3. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zgodnie z warunkami realizacji świadczeń zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 290), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2020.320 ze zm.), zarządzeniu nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.12.2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne ze zmianami, zarządzeniu nr 56/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.03.2021 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej ze zmianami oraz w Regulaminie Organizacyjnym Udzielającego Zamówienia.

§ 2

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego udostępnienia pomieszczeń, sprzętu medycznego, bazy analityczno- badawczej, leków, łączności telefonicznej, bazy komputerowej – niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy i w celu ich prawidłowego wykonywania. Udzielający zamówienia zapewnia asystę pielęgniarek podczas wykonywanych zabiegów oraz opiekę pielęgniarską nad pacjentami.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykorzystywać udostępnioną bazę tylko w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie i tylko na rzecz Udzielającego zamówienia oraz zobowiązuje się do zachowania należytej staranności i dbałości o mienie Udzielającego zamówienia.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu i zobowiązuje się używać sprzęt, aparaturę i inne środki w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z instrukcją obsługi i przepisami BHP oraz dołoży najwyższej staranności przy jego eksploatacji.

4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność materialną za szkodę wyrządzoną niewłaściwym użytkowaniem aparatury i sprzętu medycznego.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek udzielania świadczeń osobiście, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób z należytą starannością i zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta oraz z zachowaniem ochrony danych osobowych.

2. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy nie może opuścić miejsca wykonywania świadczenia.

3. W przypadku niemożności realizacji zamówienia przez Przyjmującego zamówienie w terminie ustalonym w harmonogramie, strony dopuszczają czasową nieobecność Przyjmującego zamówienie, pod warunkiem że Udzielający zamówienia będzie miał możliwość zapewnienia ciągłości pracy oddziale.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poinformowania na piśmie Udzielającego zamówienia, co najmniej 30 dni przed planowaną nieobecnością.
5. W sytuacjach nagłych, których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć wcześniej, zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie po zaistnieniu przyczyny niemożności udzielenia świadczeń.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej udzielanych świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dokumentacja medyczna stanowi własność Udzielającego zamówienia. Wykonanie kopii dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić wyłącznie za zgodą Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie odpowiedzialny będzie za ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wypisywania recept lekarskich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia, będące następstwem wystawiania recept, w sposób niezgodny z przepisami prawa.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania procedur zapobiegania zakażeniom obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest posiadać odpowiednią, wymaganą przepisami obowiązującego prawa, medyczną odzież ochronną, oraz utrzymywać ją w należyтым stanie.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach przedmiotu umowy w zakresie jakości udzielanych świadczeń, posiadanych kwalifikacji na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021.1285).
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia w zakresie udzielanych świadczeń.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne orzeczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów bhp i p.poż. oraz zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych i organizacyjnych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Regulaminu Organizacyjnego.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitala osobom nie będących pacjentami Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa pobierania od pacjentów opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych, wykonywanych w ramach niniejszej umowy. Stwierdzenie, naruszenia powyższego zakazu może skutkować natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

§ 7

1. Przez czas obowiązywania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV i WZW. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia oc wynosi równowartość w złotych kwoty 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz kwoty 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi załącznik do niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności polisy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu zamówienia przed upływem ważności polisy, kopię nowej polisy.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienia i osoby trzeciej, za szkodę wyrządzoną w trakcie bezpośredniego udzielania świadczenia zdrowotnego, będącego przedmiotem niniejszej umowy, o ile powstała z jego winy, w tym współwiny, a w szczególności za zaniedbanie lub błąd w sztuce lekarskiej.
3. Strony niniejszej umowy ponoszą odpowiedzialność solidarną, zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2021.711 ze zm.) za szkodę wyrządzoną osobom trzecim w trakcie bezpośredniego udzielania świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem tej umowy. Jednakże za szkody wyrządzone przez Przyjmującego zamówienie z jego winy Przyjmujący zamówienie w stosunku do Udzielającego zamówienie odpowiada do pełnej wysokości szkody wraz z odsetkami i innymi kosztami.
4. W przypadku roszczenia odszkodowawczego osoby trzeciej z tytułu zdarzenia medycznego dotyczącego świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Udzielający zamówienie ma prawo zawrzeć z osobą trzecią ugodę pozasądową w celu zadośćuczynienia roszczeniom odszkodowawczym tej osoby, po konsultacji z Przyjmującym zamówienie.
5. Każda ze stron obowiązana jest zawiadomić niezwłocznie drugą o wystąpieniu osoby trzeciej z roszczeniem odszkodowawczym za szkodę będącą następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 8

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie:
 - **zł brutto** (słownie zł.:) za jedną godzinę udzielania świadczeń,
 - **zł brutto** (słownie zł.:) za jedną godzinę dyżuru medycznego.

2. Rozliczanie udzielanych świadczeń następować będzie w okresach miesięcznych. Wzór rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowią załączniki nr 1 i 2 do niniejszej umowy.

3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego zamówienie i dostarczonej Udzielającemu zamówienia do dnia 10 następnego miesiąca po miesiącu udzielania świadczeń, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie w terminie zapłaty do dnia 26 w miesiącu otrzymania faktury. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu faktury Udzielającemu zamówienia, zapłata za wykonane świadczenia nastąpi w ciągu 15 dni od otrzymania faktury.

4. Do faktury Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest załączyć wykaz udzielonych świadczeń - załączniki nr 1 potwierdzony przez lekarza kierującego Oddziałem Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym i załącznik nr 2 potwierdzony przez lekarza kierującego Oddziałem Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym i lekarza kierującego Oddziałem Endokrynologicznym oraz Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, pod rygorem nie wypłacenia wynagrodzenia w terminie.

§ 9

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez zapłatę kar umownych na następujących zasadach i wysokościach:

1/ Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną - w wysokości 1000 zł za jedno naruszenie, w tym w szczególności:

a/ nieobecności w miejscu udzielania świadczeń, bez uzyskania wcześniej zgody przez Udzielającego zamówienia na czasową nieobecność Przyjmującego zamówienie,

b/ braku powiadomienia Udzielającego zamówienia o niemożności udzielenia świadczeń w terminie określonym w miesięcznym harmonogramie,

c/ przerwania pełnienia dyżuru medycznego i opuszczenie miejsca udzielania świadczeń,

d/ niewłaściwego wypełniania dokumentacji medycznej, w szczególności umieszczanie danych medycznych niezgodnych ze stanem rzeczywistym, nieczytelnych, sprzecznych z przepisami prawa albo wytycznymi upoważnionych właściwych organów.

2/ Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną za rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie – w wysokości równej kwocie 4.000,00 (słownie zł.: cztery tysiące).

2. Jeżeli na skutek niewykonania lub niewłaściwego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienie poniesie szkodę, której wysokość przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych, Udzielający zamówienie zastrzega możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

3. Kara umowna płatna jest w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do jej zapłaty.

4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej z przysługującego wynagrodzenia.

5. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie ochrony danych osobowych, Przyjmujący zamówienie bez zbędnej zwłoki zgłasza naruszenie Udzielającemu zamówienia. Udzielający zamówienia żąda od Przyjmującego zamówienie informacji o podjętych działaniach naprawczych i uruchamia odpowiednią procedurę. W przypadku nałożenia na Udzielającego zamówienia sankcji za wyżej wymienione naruszenie, Udzielający zamówienia obciąża odpowiednio sankcją Przyjmującego zamówienie.

§ 10

1. Umowa została zawarta na okres **od dnia 15.12.2021 r. do dnia 31.12.2023 r.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron, za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
 - a/ przez jedną ze stron – gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy,
 - b/ naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową, udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających,
 - c/ utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania przedmiotu umowy lub zawieszenia tych uprawnień,
 - d/ popełnienia przez Przyjmującego zamówienie przy wykonywaniu niniejszej umowy przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem, który uniemożliwia dalszą realizację umowy przez Przyjmującego zamówienie,
 - e/ trwałego zaprzestania przez Udzielającego zamówienia działalności w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
 - f/ gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze jej wykonanie albo nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy.

§ 11

1. Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Zmiana umowy z naruszeniem ust. 2 jest nieważna.

§ 12

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz informacji i danych pozyskanych w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy w trakcie jej wykonywania jak i po jej zakończeniu.

2. Naruszenie w/w obowiązku spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za wyrządzone szkody dla Udzielającego zamówienia według zasad określonych w Kodeksie cywilnym.

§ 13

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia, ponoszą solidarnie Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.).

§ 14

1. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, w tym danych szczególnej kategorii dot. stanu zdrowia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w tym w szczególności do:

- a) stosowania wszystkich wytycznych wynikających z zasad i przepisów ochrony danych osobowych,
- b) dołożenia wszelkich starań przy wykonywaniu powierzonych obowiązków w celu ochrony danych osobowych,
- c) zabezpieczenia przetwarzanych danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, nieuprawnioną zmianą lub zniszczeniem, utratą, uszkodzeniem, poprzez podjęcie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, w szczególności stosując adekwatne zabezpieczenia podczas przekazywania danych w komunikacji elektronicznej,
- d) zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, oraz informacji uzyskanych do których ma lub będzie miał dostęp, oraz wszelkich innych informacji dotyczących działalności Udzielającego zamówienia, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Udzielającego zamówienia, współpracowników lub osoby, którym udzielana jest pomoc w ramach niniejszej umowy na szkodę, utratę dobrego imienia lub zaufania.

2. Zobowiązania, o których mowa powyżej wiążą Przyjmującego zamówienie w okresie trwania umowy oraz po jej rozwiązaniu.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniu z zasad bezpiecznego przetwarzania danych osobowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz otrzyma

upoważnienie do przetwarzania danych, w zakresie pełnionych obowiązków oraz poleceń administratora.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest świadomy iż naruszenie ww. obowiązków może skutkować poniesieniem odpowiedzialności karnej lub odpowiedzialności cywilnej na podstawie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, które może być podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest świadomy iż naruszenie ww. obowiązków może skutkować poniesieniem odpowiedzialności karnej lub odpowiedzialności cywilnej na podstawie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, które może być podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

§ 15

Spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy Strony rozstrzygają polubownie, a w razie nie osiągnięcia porozumienia poddają pod rozstrzygnięcie Sądu Powszechnego właściwego miejscowo dla Udzielającego zamówienia.

§ 16

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021.1285).

§ 17

Załączniki nr 1 i 2 stanowią integralną część umowy.

§ 18

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2 egzemplarze dla Udzielającego zamówienia i 1 egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie.

PRZYJMUYACY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA

Rozliczenie udzielonych świadczeń zdrowotnych:

Rozliczenie za miesiąc

Imię i nazwisko –

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym
w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu:

Wykaz dni i godzin:

DATA	GODZINY	SUMA GODZIN
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....

.....
(podpis Przyjmującego zamówienie)

.....
(podpis lekarza kierującego Oddziałem Internistycznym
z Pododdziałem Endokrynologicznym)

.....
(podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa)

Rozliczenie udzielonych świadczeń zdrowotnych:

Rozliczenie za miesiąc

Imię i nazwisko –

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów medycznych w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym oraz w Oddziale Endokrynologicznym w Szpitalu MSWiA we Wrocławiu:

Wykaz dni i godzin dyżurów:

DATA	GODZINY	SUMA GODZIN
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....

.....
(podpis Przyjmującego zamówienie)

.....
(podpis lekarza kierującego Oddziałem Internistycznym
Z Pododdziałem Endokrynologicznym)

.....
(podpis lekarza kierującego Oddziałem Endokrynologicznym)

.....
(podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa)