

## OGŁOSZENIE

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku  
37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1  
jako Udzielający zamówienia**

działając na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej  
(tj. Dz.U. z 2018 r., poz.160)

**ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
numer 26/2019**

**ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE  
- ZAKRES CZYNNOŚCI: LEKARSKIE**

*(CPV:85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85111000-0 Usługi szpitalne, 85121251-7, 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie).*

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszki 1 w zakresie :

### **I. Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki zdrowotnej**

Umowy zostaną zawarte na okres do dnia 31 grudnia 2022 r., począwszy od dnia zawarcia umowy, po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu.

Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy do 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, na który składana jest oferta, które:

- 1) są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2018.160) i pozostałych przepisach, tj. wykonują działalność w formie praktyki zawodowej stosownie do art. 5 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2018.160),
- 2) spełniają warunki wymagane w art. 18 ust. 4 lub 6 w związku z ust. 1 lub wymagane w art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2018.160),
- 3) posiadają uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
- 4) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie,
- 5) potwierdzą dyspozycyjność/ dostępność do świadczeń zdrowotnych / usług.

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert nr 26/2019 oraz Formularz ofertowy i wzór umowy dostępne są na stronie internetowej SPZZOZ w Nisku [www.szpital-nisko.pl](http://www.szpital-nisko.pl)

Oferty wraz z wymaganymi załącznikami należy składać na piśmie w zamkniętych kopertach z podaniem nazwy oferenta i adresu do korespondencji wraz z numerem kontaktu telefonicznego i opcjonalnie e-mail/fax, oznaczonych w następujący sposób:

- imię i nazwisko Oferenta / nazwa podmiotu
- adres jego zamieszkania / siedziba podmiotu
- dane telefoniczne oraz opcjonalnie fax/e-mail

z opisem tematu, którego konkurs dotyczy oraz z dopiskiem:

**„SPZZOZ w Nisku. Konkurs ofert nr 26/2019.” - nie otwierać przed godz. 12:00 dnia 02.12.2019 r.**

w sekretariacie SPZZOZ w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszki 1, w terminie **do dnia 29.11.2019 roku do godz. 14.35**. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie jej złożenia decyduje data wpływu do sekretariatu Udzielającego zamówienia.

Otwarcie ofert na w/w świadczenia nastąpi w Sali Konferencyjnej w budynku Administracji, ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko **w dniu 02.12.2019 roku o godzinie 12.00**.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia **dnia 02.12.2019 roku**. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu zamieszczone będzie na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń SPZZOZ w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszki 1, zaś Oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.

Oferent jest związany ofertą do 30-tego dnia od upływu terminu składania ofert.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, w całości bądź w poszczególnych zakresach, w każdym czasie lub prawo do przesunięcia terminu składania lub otwarcia ofert, albo terminu rozstrzygnięcia konkursu - bez podawania przyczyny.

Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania konkursowego przysługuje prawo do składania środków odwoławczych (protest i odwołanie) na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert Nr 26/2019.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Nisku  
  
Paweł Błasiak

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
nr 26/2019**

**Ogłoszenie z dnia 4 listopada 2019 r.**

**DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:  
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE - ZAKRES CZYNNOŚCI:  
LEKARSKIE  
w lokalizacji  
ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko  
SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W NISKU**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:  
Samodzielny Publiczny  
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku  
NIP: 865-20-74-945; REGON 000306680**

**TRYB POSTĘPOWANIA: KONKURS OFERT NA UDZIELANIE  
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Załączniki:**

- 1) Formularz ofertowo-cenowy (Załącznik nr 1)
- 2) Wzór umowy (Załącznik nr 2)
- 3) Oświadczenie (Załącznik nr 3)

**Nisko, 4 listopad 2019 r.**

## **I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS - UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NISKU**  
ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko  
KRS 0000028548

## **II. PODSTAWA PRAWNA**

Art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz.160 ze zm.)

## **III. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku w przy ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko - Szpital Powiatowy im. PCK w Nisku (CPV:85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85111000-0 Usługi szpitalne, 85121251-7, 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie) w następujących zakresach:

### **III.1. Świadczenie usług medycznych w ramach kontraktu lekarskiego w Podstawowej Opiece Zdrowotnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Podstawowej Opiece Zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZZOZ w Nisku, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia w ramach pracy w godzinach : w dni robocze 18.00-8.00, w soboty, niedziele i święta 8.00-8.00 dnia następnego, w razie szczególnych potrzeb Zamawiającego strony umowy mogą wydłużyć godziny pracy.

Udzielający zamówienia udzieli zamówienia na w/w łączną liczbę godzin lekarzom, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty, do wyczerpania wymaganej do zakontraktowania puli godzin, o ile cena danej oferty nie przekroczy kwoty, którą Udzielający zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Szczegółowy zakres obowiązków lekarza wskazany jest w projekcie umowy, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

Umowa zostanie zawarta na okres do dnia 31 grudnia 2022 r., począwszy od dnia podpisania umowy po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu, nie wcześniej jednak niż od dnia 1 stycznia 2020 r.

Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy do 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia, w tym rozszerzenia rodzaju świadczeń komercyjnych lub finansowanych ze środków publicznych, a nie objętych niniejszym konkursem.

## **IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM WYMAGANE OD OFERENTÓW**

1. Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, na który składana jest oferta, które:

- 1) są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2018.160 ze zm.) i pozostałych przepisach, tj. wykonują działalność w formie praktyki zawodowej stosownie do art. 5 ust. 1 i 2 pkt 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2018.160 ze zm.),
- 2) spełniają warunki wymagane art. 18 ust. 4 lub 6 w związku z ust. 1 lub wymagane w art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2018.160 ze zm.),
- 3) posiadają uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,

- 4) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania świadczeń objętych konkursem, tj.:
    - a) lekarzem posiadającym wykształcenie wyższe medyczne, prawo do wykonywania zawodu .
  - 5) potwierdzą dyspozycyjność/ dostępność do świadczeń zdrowotnych / usług zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia.
2. Ocenę spełniania warunków Udzielający zamówienia przeprowadzi na podstawie złożonych przez Oferentów oświadczeń i zobowiązań o spełnianiu tych warunków – zgodnie z załączonymi do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert formularzami oświadczeń oraz w oparciu o wymagane w SWKO dokumenty wyszczególnione w punkcie V.
3. Oferent po podpisaniu umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych nie powinien w SPZZOZ w Nisku świadczyć pracy na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej na stanowisku lub w zakresie pokrywającym się z przedmiotem niniejszego konkursu. W przypadku pozostawania w zatrudnieniu na podstawie stosunku pracy lub udzielania świadczeń w ramach umowy cywilnoprawnej, z chwilą podpisania umowy o świadczenie usług zdrowotnych Oferent winien złożyć wniosek o rozwiązanie łączącej go z SPZZOZ w Nisku umowy za porozumieniem stron z dniem rozpoczęcia świadczenia usług zdrowotnych.

#### **V. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY – WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW:**

1. Wypełniony formularz cenowo - ofertowy zawierający wszystkie oświadczenia i zobowiązania zgodnie z treścią formularza – według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 stosownie do zakresu, na który składana jest oferta.
2. Aktualne prawo wykonywania zawodu.
3. Dyplom ukończenia studiów medycznych.
4. Dokument potwierdzający posiadaną specjalizację lub aktualna karta specjalizacji.
5. Inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe.
6. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
7. Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
8. Ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (objętych konkursem ofert), na które złożono ofertę lub oświadczenie Oferenta o zamiarze zawarcia umowy ubezpieczenia OC w przypadku wyboru jego oferty.
9. Aktualne zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
10. Aktualne szkolenie bhp.

W przypadku gdy dokumenty Przyjmującego zamówienie określone w pkt 2-7 znajdują się w siedzibie Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie może złożyć stosowne oświadczenie w tym zakresie. Oświadczenie stanowi załącznik nr 3 do SWKO.

#### **VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY - OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób czytelny i trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Udzielający zamówienia dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularza ofertowego.
2. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Treść oświadczeń powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym, na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta.
3. Oferent może wskazać wyłącznie jeden wariant wynagrodzenia – wskazany przez Udzielającego zamówienia w formularzu oferty – w pozycji do wpisania. W razie gdy wpisane jest w danym zakresie kilka pozycji cenowych do wpisania – Oferent winien wypełnić wszystkie pozycje.
5. Jeżeli do oświadczeń i wykazów przewidziany jest wzór – załącznik do SWKO, dokumenty te sporządza się według tych wzorów, jeżeli nie ma - Oferent sporządza go samodzielnie.
6. Oferent może złożyć ofertę wyłącznie na formularzu oferty Udzielającego zamówienia.
7. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopię, podpisaną przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub uwierzytelnioną przez notariusza.
8. Ofertę oraz pozostałe oświadczenia Oferenta należy złożyć w oryginale.
9. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia wymienione w pkt V SWKO.
10. W charakterze załączników do oferty Oferent przedkłada kserokopie dokumentów, opatrzone podpisem Oferenta.
11. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest

nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

12. Ewentualne poprawki w tekście oferty mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej, muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

13. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

14. Oferta powinna być trwale zabezpieczona uniemożliwiając zmianę jej zawartości.

15. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta (imię i nazwisko oferenta/nazwa oferenta i adres jego zamieszkania/siedziba podmiotu wraz z numerem kontaktu telefonicznego i opcjonalnie e-mail/fax) oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy, z dopiskiem: „**SPZZOZ w Nisku. Konkurs ofert nr 26/2019**”. **Nie otwierać przed godz. 12:00 dnia 02.12.2019 r.** – składać w Sekretariacie SPZZOZ w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszki 1 w terminie do dnia 29.11.2019 r. do godz. 14.35.

16. Zamknięcie koperty powinno wykluczać możliwość jej przypadkowego otwarcia. Koperta nie może być przezroczysta.

17. Informacji w sprawach formalnych konkursu ofert udziela Dział Spraw Pracowniczych - tel. (15) 8416711, zaś w sprawach merytorycznych – Dyrektor ds. Opieki Zdrowotnej – Stanisław Grzybowski tel. (15) 8146703.

18. Z materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektem umowy można zapoznać się na stronie internetowej [www.szpital-nisko.pl](http://www.szpital-nisko.pl). Dokumenty dostępne są od dnia ogłoszenia o konkursie.

## **VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Oferty należy składać osobiście lub pocztą w siedzibie Udzielającego zamówienia – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku **do dnia 29 listopada 2019 r., do godz. 14.35.**

2. Oferty złożone (przesłane) po w/w terminie zostaną odrzucone. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie jej złożenia decyduje data wpływu do Sekretariatu Udzielającego zamówienia.

3. Oferta, która wpłynie do Udzielającego zamówienia po upływie terminu składania ofert, będzie odesłana bez otwierania.

4. **Otwarcie ofert na w/w świadczenia nastąpi w Sali Konferencyjnej w budynku Administracji SPZZOZ w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszki 1, w dniu 02.12.2019 r. o godz. 12.00.**

## **VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

2. Oferent może wyrazić zgodę na przedłużenie okresu związania ofertą o czas wskazany przez Udzielającego zamówienia, nie dłużej niż 60 dni.

## **IX. KRYTERIA OCENY OFERT**

Przy wyborze oferty Oferentów spełniających wymagania konieczne Komisja Konkursowa będzie się kierowała następującymi kryteriami:

C - cena (100%)

Cena proponowanych usług medycznych – waga 100%

najniższa cena oferty dla danego zakresu

Wg wzoru:  $x = \frac{\dots}{\text{cena badanej oferty}} \times 100\% \times 100$

**Ocenie podlegać będzie cena oferty wyliczona według kalkulacji wskazanej w Załączniku nr 1. Do oceny kryterium CENA brana będzie pod uwagę cena ofertowa.**

Cena ofertowa powinna być wyrażona w walucie polskiej oraz powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia – w tym ewentualne rabaty.

## **X. SPOSÓB ROZPATRZENIA OFERTY**

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi komisja konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienia.
2. Komisja konkursowa obradująca na wspólnym posiedzeniu dokonuje oceny spełnienia warunków koniecznych przez Oferentów oraz oceny złożonych ofert.
3. Przed oceną merytoryczną ofert komisja konkursowa w pierwszej kolejności sprawdzi wymogi formalne ofert oraz kompletność załączonej dokumentacji.
4. Komisja następnie sprawdzi czy każda z ofert spełnia wymagane warunki określone w punkcie V Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2018 poz. 160) oraz stosowanych odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.).
5. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:
  - a) złożoną po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszych warunkach konkursu,
  - h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
6. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 5, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
7. W przypadku, gdy Oferent 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.
8. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych ofert i załączonych dokumentów.
9. Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
10. Do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru. Komisja przeprowadzi negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Dopuszczalne są również negocjacje z jednym Oferentem, o ile w konkursie na dany zakres złożono jedną ofertę.
11. Do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych.
12. Komisja przeprowadza negocjacje z wszystkimi zaproszonymi Oferentami.
13. Przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę Oferentów zaproszonych do negocjacji.
14. Komisja konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z Oferentami w protokole z negocjacji.
15. Ustalenie w procesie negocjacji ceny nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

## **XI. ROZSTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA**

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu; chyba że Udzielający zamówienia może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie

- leży w interesie pacjentów Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynęło więcej ofert.
  3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego.
  4. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w zakresach, w których wskazano więcej niż jednego lekarza, o najwyższej łącznej ocenie, o ile cena oferty nie przekracza kwoty, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, celem zakontraktowania całkowitej puli godzin w danym zakresie.
  5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia, w budynku Administracji SPZZOZ w Nisku, 37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1, **dnia 02.12.2019 r. o godz. 12.00.**
  6. O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający zamówienia ogłosi w dniu rozstrzygnięcia na tablicy ogłoszeń SPZZOZ w Nisku w budynku Administracji oraz na jego stronie internetowej, zaś Oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.
  7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
  8. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert, z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału X pkt 9-15.

## **XII. UMOWA I ROZLICZENIE**

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje na podstawie wyniku konkursu ofert – niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu ofert.
2. Podpisanie umów nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia, w jego siedzibie.
3. W toku postępowania Oferent ma prawo złożyć umotywowane zastrzeżenia do umowy, składając je na piśmie wraz z uzasadnieniem proponowanych zmian do momentu złożenia oferty. Udzielający zamówienia może przedłożone zastrzeżenia uwzględnić lub nie.
4. Płatność nastąpi przelewem na rachunek Przyjmującego zamówienia w terminie do 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego. Za datę realizacji płatności uważa się datę obciążenia przez bank konta Udzielającego zamówienia.
6. Rachunek/faktura może być wystawiony tylko za świadczenia zdrowotne faktycznie zrealizowane na rzecz Udzielającego zamówienia.

## **XIII. ZASADY WNIOSZENIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH**

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienia;
  - c) unieważnienie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.



11. Po rozpatrzeniu odwołania Udzielający zamówienia uwzględni lub oddała odwołanie. Informację o wniesieniu odwołania i jego rozstrzygnięciu zamieszcza się niezwłocznie na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

12. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie o udzielenie zamówienia.

13. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub części - w każdym czasie lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert - bez podawania przyczyny.

Nisko, dnia 4 listopada 2019 r.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Nisku  
  
Paweł Błasiak

**FORMULARZ OFERTOWY  
Z KRYTERIAMI OCENY PUNKTOWEJ**

(Warunki lokalowe, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności zapewnia  
Udzielający zamówienia)

**DANE OFERENTA:**

Imię i Nazwisko: .....

Nazwa, siedziba i adres prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z CEIDG):  
.....  
.....

Telefon: ..... e-mail : .....

NIP: ..... REGON: .....

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszki 1 .

Lp.	Zakres, na który jest składana oferta	Proponowane wynagrodzenie	Oferowana liczba godzin świadczenia usług w przedziale od min-do max w ramach normalnej pracy miesięcznie/albo <u>jeśli oferta składana jest wyłącznie na dyżury – w ramach oferowanej miesięcznej liczby godzin dyspozycyjności</u>
1.	2.	3.	4.
1.	III.1. Świadczenie usług medycznych w ramach kontraktu lekarskiego w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	Wynagrodzenie - stawka za 1 godzinę w dni robocze (pon.-pt.) świadczenia usług .....zł/1 godz.	.....godz.
		Wynagrodzenie - stawka za 1 godzinę w dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) świadczenia usług ..... zł/1 godz.	

**Oświadczam, że:**

- 1) Zapoznałam/-em się z treścią Ogłoszenia konkursu ofert, SWKO oraz projektem umowy, akceptuję ich treść oraz nie wnoszę zastrzeżeń.
- 2) Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, wymagane Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, w tym Prawo Wykonywania Zawodu bez ograniczeń (jeśli dotyczy), które potwierdzam stosownymi dokumentami załączonymi do niniejszej oferty (kserokopie) oraz wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zaświadczenie/wyciąg/wydruk z systemu z aktualnej księgi rejestrowej) - (jeśli dotyczy).
- 3) Posiadam uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi, niezbędną wiedzę i doświadczenie, oraz pozostaję w sytuacji zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.
- 4) Załączone kserokopie dokumentów wykonane zostały z oryginału dokumentu, a zawarte w nich dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

- 5) Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień składania oferty.
- 6) Zobowiązuję się do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach wyznaczonych przez Udzielającego zamówienia.
- 7) Posiadam ubezpieczenie o odpowiedzialności cywilnej /zawrę umowę o odpowiedzialności cywilnej i dostarczę kopię polisy najpóźniej w terminie podpisania umowy\*\*.
- 8) Samodzielnie rozliczam się z urzędem skarbowym i ZUS-em.
- 9) Zgłosiłam/-łem swoją działalność gospodarczą w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.
- 10) Zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy kserokopii dokumentu potwierdzającego ukończenie kurs BHP oraz stosownych zaświadczeń lekarskich.
- 11) Oświadczam, że nie byłam/-em karana/-y za przewinienia/przestępstwa umyślne.
- 12) Oświadczam, że w SPZZOZ w Nisku świadczę pracę/nie świadczę pracy\*\*) na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w zakresie pokrywającym się z przedmiotem konkursu. W przypadku pozostawania w zatrudnieniu na podstawie stosunku pracy lub udzielania świadczeń w ramach umowy cywilnoprawnej w zakresie pokrywającym się z przedmiotem konkursu, oświadczam, że z chwilą podpisania umowy o świadczenie usług zdrowotnych złożę wnioski o rozwiązanie łączącej mnie z SPZZOZ w Nisku umowy za porozumieniem stron.
- 13) Przyjmuję do wiadomości, że Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy o 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia, w tym rozszerzenia rodzaju świadczeń komercyjnych lub finansowanych ze środków publicznych, a nie objętych niniejszym konkursem.
- 14) Zobowiązuję się do nie podwyższania ceny za realizację świadczeń przez okres trwania umowy.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis oferenta / upoważnionego  
przedstawiciela\*\*\*- wraz z pieczętą

\*\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) Przedstawiciel Oferenta załącza stosowne pełnomocnictwo w oryginale, uwierzytelnione przez notariusza lub przez mocodawcę

## OŚWIADCZENIE

W oparciu o art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszki 1.

W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych (jako osoby, której dane osobowe są przetwarzane) należy kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych za pomocą adresu e-mail: [iod@szpital-nisko.pl](mailto:iod@szpital-nisko.pl) lub drogą listu zwykłego na adres siedziby SPZZOZ w Nisku: ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko. Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza, do którego złożył/a Pan/Pani formularz ofertowy na podstawie art. 6 ust 1 pkt a), b) i c) oraz art. 9 ust. 2 pkt a), b), c) i h) RODO.

Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne Administratora Danych Osobowych związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie udokumentowaniem prawidłowości wyboru ofert konkursowych.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego), natomiast będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom uprawnionym do kontroli działalności SPZZOZ w Nisku, w tym w zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzanych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, organom samorządu lekarskiego, oraz operatorom telekomunikacyjnym świadczącym usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.

Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania.

Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody, a także nie skutkuje usunięciem danych w takim zakresie w jakim obowiązujące przepisy prawa zobowiązują Administratora Danych Osobowych do ich dalszego przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do SPZZOZ w Nisku, w wypadku jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jeżeli nie poda Pan/Pani danych osobowych i nie wyrazi zgody, nie będziemy mogli przeprowadzić postępowania konkursowego i dokonać jego rozstrzygnięcia z Pani/Pana udziałem.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych należy złożyć drogą poczty elektronicznej na adres mailowy [iod@szpital-nisko.pl](mailto:iod@szpital-nisko.pl) lub drogą poczty tradycyjnej, w formie pisemnej na adres siedziby SPZZOZ w Nisku.

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, iż przed wyrażeniem poniższych zgód zapoznałam/-em się z umieszczoną powyżej Klauzulą Informacyjną i niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach, przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, 37-400 Nisko ul. Kościuszkil – Administratora Danych Osobowych, w celu:

1. wykorzystania podanych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza w SPZZOZ w Nisku, na jakie złożyłem/am ofertę konkursową zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych #.

TAK / NIE

2. używania przez SPZZOZ w Nisku telekomunikacyjnych urządzeń, których jestem użytkownikiem, dla celów przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza w SPZZOZ w Nisku, w szczególności przeprowadzenia konkursu oraz prowadzenia negocjacji.

TAK / NIE

.....  
(data, czytelny podpis)

# Niewyrażenie zgody wiąże się z niemożliwością wzięcia udziału w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza prowadzonym przez Administratora Danych Osobowych

Potwierdzam poprawność podanych powyżej moich danych osobowych i dobrowolność ich przekazania.

.....  
(data, podpis Oferenta/upoważnionego  
przedstawiciela Oferenta\*\*\*)

\*\*\*Przedstawiciel Oferenta załącza stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub uwierzytelnione przez notariusza lub przez mocodawcę

zawarta w dniu ..... roku w Nisku pomiędzy

1. Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku z siedzibą przy ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000028548, reprezentowanym przez **Dyrektora Pawła Błasiaka, zwanym dalej Udzielającym zamówienia,**
2. a **lekarzem** ....., posiadającym prawo wykonywania zawodu numer....., wykonującym zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez OIL w ..... pod numerem ....., NIP....., REGON ....., zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie.**

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 160) oraz Kodeksu cywilnego zawarto umowę o następującej treści:

#### § 1

1. Udzielający zamówienia powierza, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej .
2. Ilekroć w umowie jest mowa o komórce organizacyjnej rozumie się przez to odpowiednio oddział szpitalny, poradnię specjalistyczną lub inną komórkę organizacyjną zgodnie ze strukturą SPZZOZ w Nisku.
3. Ilekroć w umowie jest mowa o Kontrolującym, rozumie się przez to:
  - a) dyrektora i jego zastępcę ds. opieki zdrowotnej w przypadku kierowników komórek organizacyjnych,
  - b) kierownika i jego zastępcę w przypadku oddziału szpitalnego,
  - c) osobę wyznaczoną przez osoby wskazane w lit. a-b.

#### § 2

1. Świadczenia zdrowotne, będą realizowane według harmonogramu świadczenia usług medycznych uzgodnionego na co najmniej 5 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem każdego okresu rozliczeniowego i zatwierdzonego przez kierownika komórki.
2. Godziny udzielania świadczeń :
  - a) w dni powszednie: w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego,
  - b) w dni wolne od pracy, niedziele i święta: w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.

#### § 3

1. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania niniejszej umowy wykonuje samodzielnie czynności służące: zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów SPZZOZ w Nisku, polegające w szczególności na:
  - a) leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami,
  - b) udzielaniu konsultacji w uzasadnionych przypadkach w komórkach organizacyjnych SPZZOZ w Nisku,
  - c) realizacji innych czynności wynikających z regulaminu organizacyjnego SPZZOZ w Nisku, obowiązujących zarządzeń oraz załącznika numer 1 do niniejszej umowy,
  - d) bieżącym i terminowym prowadzeniu dokumentacji medycznej, zarówno w systemie informatycznym funkcjonującym u Udzielającego zamówienia jak i wersji papierowej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że czynności, o których mowa w ust. 1 będą wykonywane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że na zlecenie Udzielającego zamówienia będzie uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych. Powyższe nie spowoduje wzrostu wynagrodzenia.
4. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza:
  - a) posiadanie aktualnych szkoleń w zakresie BHP,
  - b) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych,
  - c) posiadanie odzieży i obuwia ochronnego.
5. Odzież ochronną zabiegową oraz jednorazową zapewnia Udzielający zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego zamówienia.

#### § 4

1. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury oraz innych środków stanowiących własność Udzielającego zamówienia i zobowiązuje się do ich właściwego wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność materialną w razie umyślnego uszkodzenia sprzętu i aparatury, o których mowa w ust. 1.

#### § 5

1. W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń w uzgodnionym terminie, Przyjmujący zamówienie zapewnia zastępstwo przez innego lekarza uprawnionego do udzielania świadczeń objętych umową kontraktową, po uzyskaniu akceptacji Udzielającego zamówienia.
2. Na pisemny wniosek Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może w uzasadnionych przypadkach wyrazić zgodę na niepłatną przerwę w wykonywaniu umowy.
3. Za nieudzielenie świadczeń zdrowotnych w uzgodnionym terminie bez akceptacji Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zapłaci karę Udzielającemu zamówienia równą należności jaką by otrzymał, gdyby ich udzielał.

#### § 6

W czasie wykonywania świadczeń Przyjmujący zamówienie nie może opuścić miejsca udzielania świadczeń w żadnych okolicznościach, chyba że uzyska zgodę Udzielającego zamówienia.

#### § 7

3. Przyjmujący zamówienie ma prawo wzywania na konsultacje lekarzy innych specjalności, zatrudnionych w innych komórkach organizacyjnych SPZZOZ w Nisku.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek udzielania konsultacji w innych komórkach organizacyjnych SPZZOZ w Nisku.
5. W przypadkach wątpliwych lub spornych decyzję o potrzebie konsultacji podejmuje Kontrolujący.
6. Przyjmujący zamówienie może kierować pacjentów na leczenie w innych jednostkach ochrony zdrowia, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy nie zapewnia możliwości dalszego leczenia.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przez cały okres wykonywania umowy będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej. Kopia dokumentu ubezpieczenia przechowywana jest łącznie z niniejszą umową. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczać kolejne dokumenty najpóźniej na 1 dzień przed utratą ważności aktualnego ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego przyjmujący zamówienie zobowiązuje się współdziałać z Udzielającym zamówienia zarówno przed Wojewódzką Komisją ds. Zdarzeń Medycznych, jak i przed sądami powszechnymi.

#### § 9

Przyjmujący zamówienie prowadzi dokładną, systematyczną dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz inną dokumentację wynikającą

z organizacji komórki organizacyjnej. Dokumentacja medyczna oraz sprawozdawczość statystyczna stanowić będzie dla Udzielającego zamówienia informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.

#### § 10

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim, chyba że uzyska zgodę Udzielającego zamówienia.

#### § 11

Przyjmujący zamówienie nadzoruje pracę podległego personelu medycznego, wydaje zalecenia i kontroluje ich wykonanie.

#### § 12

Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... roku do **31.12.2022 roku**.

#### § 13

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu, na który była zawarta,
  - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca;
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
  - e) za porozumieniem stron w dowolnym czasie.
2. W przypadku zaprzestania wykonywania umowy w innym trybie, niż określone w ust. 1, Przyjmujący zamówienie poniesie karę finansową za okres nie wykonywania umowy, liczoną jako średnia z ostatnich 3 miesięcy.

#### § 14

Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, Udzielającego zamówienia oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności jakości udzielanych świadczeń.

#### § 15

1. Należność z tytułu wykonania umowy wynosi:
  - a) ..... **zł brutto** za jedną godzinę w dni robocze (od poniedziałku do piątku),
  - b) ..... **zł brutto** za jedną godzinę w dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta).
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczać Udzielającemu zamówienia prawidłowo wystawioną fakturę/rachunek w ciągu 5 dni od dnia zakończenia danego okresu rozliczeniowego.
3. Płatność nastąpi przelewem na rachunek Przyjmującego zamówienie w terminie do 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku wystawionej po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego. Za datę realizacji płatności uważa się datę obciążenia przez bank konta Udzielającego zamówienie.
4. Do każdej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć zestawienie obejmujące: daty oraz liczbę godzin udzielania świadczeń na oddziale oraz w poradni. Zestawienie to powinno być potwierdzone przez upoważnionych przedstawicieli z ramienia Udzielającego zamówienie z danej komórki organizacyjnej. Zestawienie godzin udzielania świadczeń winno być sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że kwoty, o których mowa w ust. 1 wyczerpują całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia wobec Przyjmującego zamówienie, związanych z wykonaniem niniejszej umowy.
6. Za opóźnienie w wypłacie należności z przyczyn leżących po stronie Udzielającego zamówienia, Przyjmującemu zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

#### § 16

Udzielający zamówienia może odstąpić od umowy:

- a) jeżeli Przyjmujący zamówienie został postawiony w stan upadłości,



- b) w przypadku zaprzestania przez Przyjmującego zamówienie wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej,
- c) w przypadku stwierdzenia braków w prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie dokumentacji medycznej oraz statystycznej,
- d) w przypadku niedostarczenia w ustalonym terminie dokumentu ubezpieczenia,
- e) w przypadku wadliwego wykonywania umowy, w szczególności powtarzających się i uzasadnionych skarg pacjentów oraz wykonywania usługi w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- f) w przypadku wykorzystywania sprzętu, pomieszczeń i aparatury medycznej niezgodnie z przeznaczeniem,
- g) w przypadku naruszenia regulaminu organizacyjnego i innych aktów wewnętrznych SPZZOZ w Nisku lub obowiązujących przepisów prawa.

#### § 17

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy warunki realizacji umowy oraz wszelkie informacje pozyskane w związku z realizacją umowy.
2. W przypadku naruszenia zasad wykonywania umowy Przyjmujący zamówienie będzie ponosił odpowiedzialność za wyrządzone Udzielającemu zamówienia szkody na zasadach ogólnych określonych w przepisach kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
4. Załącznik nr 1 „Zakres obowiązków”, stanowi integralną część umowy.

#### § 18

Wszelkie spory, które mogą powstać pomiędzy stronami w związku z niniejszą umową, będą rozpatrywane przez sąd właściwy rzeczowo i miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### § 19

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

### Zakres obowiązków

1. Harmonogram świadczenia usług medycznych uzgodniony jest pisemnie na co najmniej 5 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem każdego okresu rozliczeniowego.
2. Lekarz świadczący usługi w oddziale i w poradni merytorycznie i organizacyjnie podlega w zakresie czynności zleconych umową Kontrolującemu, bądź wyznaczonej przez niego osobie.
3. Udzielający zamówienia i Kontrolujący zobowiązują się do zaopatrzenia komórki organizacyjnej w środki i sprzęt niezbędny do wykonywania przez lekarza świadczeń objętych umową.
4. Lekarz rozpoczynający pełnienie świadczeń w oddziale obowiązany jest do osobistego przejęcia opieki nad oddziałem od lekarza dyżurnego.
5. Lekarz wykonujący czynności objęte umową zobowiązany jest do przebywania na terenie komórki organizacyjnej; o każdorazowej zmianie miejsca pobytu poza miejscem świadczenia usług zobowiązany jest niezwłocznie informować personel średni.
6. Zakończenie udzielania świadczeń na oddziale następuje w dni robocze z chwilą przekazania raportu z wykonywanych czynności Kontrolującemu, a w dni świąteczne i wolne od pracy z chwilą zgłoszenia się jego następcy, któremu przekazuje książkę raportów oraz informacje o stanie chorych.
7. W celu zapewnienia wszechstronnej opieki i leczenia chorych lekarz zawierający umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do podjęcia wszelkich działań i procedur medycznych, objętych specyfiką oddziału. W szczególności zobowiązany jest:
  - a. w przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych każdorazowo zasięgnąć opinii Kontrolującego lub wezwać go na konsultację,
  - b. dokładnie zbadać każdego chorego skierowanego do leczenia i po ustaleniu wstępnej diagnozy przy pomocy dostępnych środków diagnostycznych ustalić i rozpocząć proces leczenia ,
  - c. na prośbę lekarza innej komórki organizacyjnej przeprowadzić konsultacje lub uczestniczyć w naradzie powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania,
  - d. zobowiązany jest wystąpić o konsultację lekarza innej komórki organizacyjnej SPZZOZ w Nisku, jeżeli wymaga tego proces diagnostyczny i leczniczy pacjentów będących pod jego opieką,
  - e. wykonywać wizyty lekarskie zgodnie z ustaleniami, prowadzić zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej postępowanie lecznicze u chorych objętych jego opieką,
  - f. uczestniczyć i wykonywać u chorych leczonych w SPZZOZ w Nisku zabiegi wynikające z postanowionych wskazań (jeżeli jest w tej mierze upoważniony przez Kontrolującego),
  - g. współpracować z personelem średnim, wydawać zalecenia i nadzorować jego pracę w zakresie sprawowanej opieki nad pacjentami,
  - h. udawać się bezzwłocznie na wezwanie personelu medycznego do chorych wymagających pomocy,
  - i. zawiadomić Kontrolującego o wypadku lub chorym przyjętym w ciężkim stanie, a także o chorych, u których nastąpiło nagle pogorszenie stanu zdrowia w trakcie pobytu i leczenia,
  - j. prowadzić w oparciu o odrębne przepisy systematyczną i dokładną dokumentację medyczną pacjentów leczonych, przeniesionych z innych komórek organizacyjnych i zmarłych, zarówno w systemie informatycznym funkcjonującym u Udzielającego zamówienie jak i wersji papierowej,
  - k. udzielać informacji pacjentowi o stanie jego zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami i kartą praw pacjenta.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**



## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany ..... oświadczam, że niżej określone dokumenty znajdują się w siedzibie Udzielającego zamówienia:

*\* niepotrzebne skreślić*

1. prawo wykonywania zawodu,
2. dyplom ukończenia studiów medycznych,
3. dokument potwierdzający posiadaną specjalizację lub aktualna karta specjalizacji,
4. inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
5. aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
6. wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
7. wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

.....  
data, podpis i pieczęć oferenta