

## **I. Udzielający zamówienia:**

1. Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa.
2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), oraz Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. „*W sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*” (Dz. U. z 2011 r. Nr 293 poz. 1729 z późn. zm.).

### **Osobą upoważnioną do kontaktów z Oferentami jest:**

Katarzyna Mateńka -Ajdakowska - Przewodnicząca Komisji Konkursowej, tel.: (22) 33-55-214, 212; fax: (22) 33-55-375; e-mail: [dzp@zakazny.pl](mailto:dzp@zakazny.pl)

## **II. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiot zamówienia obejmuje wykonywanie następujących świadczeń dla Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie:

- a. specjalistyczne porady lekarskie w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej w ilości około 370 osób miesięcznie.
- b. nadzór nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji medycznej powstałej w ramach KAOS nad pacjentami z AIDS.

### **Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:**

1. Posiadanie specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych;
2. Co najmniej 5 - letnie doświadczenie kliniczne, w tym 3 lata doświadczenia w leczeniu pacjentów z AIDS;
3. Bardzo dobra znajomość języka angielskiego;
4. Posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za ewentualne szkody wynikłe podczas okresu realizacji umowy.

## **III. Termin realizacji przedmiotu zamówienia:**

Umowa zawarta będzie na okres **od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r.**

## **IV. Informacje dotyczące składania ofert:**

1. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone pod rygorem nieważności w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych.
2. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje osoba uprawniona do reprezentacji lub posiadająca pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty.
3. Każda strona oferty powinna być opatrzona kolejnym numerem.
4. Strony oferty oraz miejsca, w których Oferent naniósł poprawki, podpisuje osoba, która podpisała ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani napisanych poza niezbędnymi do poprawy.
5. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.

Wszystkie kartki winne być spięte w sposób trwały zapobiegający zdekompletowaniu.

6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
7. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, należy oznaczyć jako „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.
8. Oferent może złożyć zapytanie dotyczące konkursu ofert w terminie nie krótszym niż 4 dni przed terminem otwarcia ofert. W przypadku zmiany Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert Udzielający zamówienia może przedłużyć termin składania ofert.

## **V. Sposób obliczenia ceny oferty:**

Cenę za wykonanie przedmiotu konkursu należy podać w „Formularzu cenowym” stanowiącym **załącznik nr 3**.

## **VI. Zawartość oferty:**

1. Wypełniony formularz „Oferta” – Załącznik nr 1.
2. Podpisane „Oświadczenie Oferenta” – Załącznik nr 2.
3. Podpisane „Oświadczenie Oferenta” – Załącznik nr 3.
4. Podpisane „Oświadczenie Oferenta” – Załącznik nr 4.
5. Parafowany projekt umowy – Załącznik nr 5.
6. Aktualne dokumenty:
  - a) w przypadku publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody lub MZ wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - b) w przypadku prywatnych praktyk lekarskich i pielęgniarskich wypis z rejestru prywatnych praktyk prowadzonych przez właściwą okręgową izbę wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - c) inny wypis potwierdzający osobowość prawną;
  - d) aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego bądź wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
7. Aktualna polisa zawodowa obowiązkowego ubezpieczenia OC na kwotę nie mniejszą niż określona w §3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. *„W sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą”* (Dz. U. z 2011 r. Nr 293 poz. 1729 z późn. zm.).
8. Oświadczenie o dostarczeniu aktualnej polisy po wygaśnięciu dotychczasowej.
9. Pełnomocnictwo podpisane przez osoby umocowane do reprezentowania Oferenta, jeżeli ofertę wraz z załącznikami podpisuje i poręcza za zgodność z oryginałem osoba, która nie jest uwidoczniiona w KRS lub w wypisie z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
10. Wyżej wymienione dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału bądź kserokopii poświadczonych na każdej zapisanej stronie *„za zgodność z oryginałem”* przez osoby upoważnione do podpisywania.

11. W przypadku braku lub złożenia w niewłaściwej formie wymaganych dokumentów, Udzielający zamówienia może wezwać do uzupełnienia braków w ofercie.

## **VII. Miejsce oraz termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać do dnia **20.12.2016 r., do godz. 10<sup>00</sup>** w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności w siedzibie Udzielającego zamówienia, w Dziale Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, z napisem:

**„Konkurs ofert na  
wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Profilaktyczno - Leczniczej  
KO/ChZ/10/2016”  
Nie otwierać przed 20.12.2016 r. przed godziną 11<sup>00</sup>.**

## **VIII. Otwarcie ofert:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w Dziale Zamówień Publicznych w dniu **20.12.2016 r. o godz. 11<sup>00</sup>**.
2. Oferty zostaną rozpatrzone w ciągu 14 dni od terminu składania.
3. W przypadku, gdy do konkursu wpłynie tylko jedna oferta, Komisja Konkursowa może wybrać tę ofertę, jeżeli jest ona zgodna z wymaganiami stawianymi w warunkach konkursu, spełnia oczekiwania Udzielającego zamówienia w stosunku do ceny.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub do przesunięcia terminu składania ofert.

## **IX. Termin związania z ofertą:**

Termin związania z ofertą – 30 dni od daty złożenia oferty.

## **X. Kryteria i sposób wyboru oferty:**

Doświadczenie zawodowe:

1. 5 - letnie doświadczenie kliniczne i więcej – 50 pkt.
2. Doświadczenie kliniczne poniżej 5 lat – 0 pkt.
3. 3 - letnie doświadczenie w leczeniu pacjentów z AIDS – 50 pkt.
4. Doświadczenie w leczeniu pacjentów z AIDS poniżej 3 lat – 0 pkt.

Łączna suma, jaką można zdobyć za doświadczenie zawodowe wynosi 100 pkt.

Oferta z największą ilością punktów wygrywa.

Udzielający zamówienia wybierze ofertę, która uzyska największą liczbę punktów.

## **XI. Powiadomienie o wyborze oferty:**

Udzielający zamówienia niezwłocznie powiadomi o wyniku konkursu wszystkich Oferentów biorących udział w konkursie, podając firmę (nazwę) i siedzibę Oferenta, którego ofertę wybrano.

## **XII. Umowa:**

1. Udzielający zamówienia podpisze umowę z wybranym Oferentem w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń zostaną określone w umowie pomiędzy Udzielającym zamówienia a Oferentem (projekt umowy – Załącznik nr 5).

## **XIII. Postanowienia ogólne:**

1. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.

## **XIV. Pouczenie o środkach odwoławczych**

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest zgodnie z art. 153 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2004 r. Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).

## **Załączniki:**

- Załącznik nr 1 - Wypełniony formularz „Oferta”,
- Załącznik nr 2 - „Oświadczenie Oferenta”,
- Załącznik nr 3 - „Oświadczenie Oferenta”,
- Załącznik nr 4 - „Oświadczenie Oferenta”
- Załącznik nr 5 - Projekt umowy

.....  
*pieczętka firmy*

### OFERTA

1. W związku z ogłoszeniem Konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Profilaktyczno - Leczniczej, informuję, iż spełniam wymagania Szpitala, zgodnie z pkt. IV SWKO.
2. Termin płatności: 30 dni od dnia wystawienia faktury.
3. Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia i „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” i nie wnoszę żadnych uwag.
4. Uważam się związana/ny niniejszą ofertą przez 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
5. W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy przedłożonej przez Szpital.
6. W przypadku wybrania mojej oferty osobą reprezentującą firmę w umowie jest:  
.....  
.....
7. Osobą upoważnioną do kontaktów z Udzielającym zamówienie w związku z konkursem ofert jest:  
.....  
e-mail:.....  
nr telefonu:..... nr faksu:.....
8. Oferta zawiera ..... stron
9. Załącznikami do oferty są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*pieczętka i podpis Oferenta*

.....  
*pieczętka firm*

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

### Oświadczam, że jako Oferent:

1. Zapoznałem/am się, że „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” i nie zgłaszam zastrzeżeń, oraz akceptuję projekt umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Profilaktyczno-Lecznicznej, jak również, że posiadam uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*

.....

*/pieczętka firmy/*

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, iż posiadam 5 - letnie doświadczenie kliniczne, w tym 3 lata doświadczenia w leczeniu pacjentów z AIDS.

.....

*miejsowość i data*

.....

*podpis Oferenta*

.....  
*pieczęć firmy*

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta.
2. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy lekarskiej.
3. Zobowiązuję się do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń.
4. Posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis Oferenta*



**PROJEKT UMOWY  
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA  
NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W PORADNI PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEJ**

zawarta w dniu ..... 2017 r. w Warszawie, pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Zakaźnym w Warszawie** przy ul. Wolskiej 37, 01 - 201 Warszawa, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000102398, NIP: 527-21-53-938,  
który reprezentuje:

**Agnieszka Kujawska-Misiąg – Dyrektor Szpitala**

zwany dalej **Udzielającym zamówienia,**

a

..... z siedzibą w ....., zarejestrowaną w KRS/centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej pod nr ....., NIP ....., REGON ....., który reprezentuje:

.....  
zwanym w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie.**

**§ 1.**

Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad i warunków udzielenia zamówienia na wykonywanie następujących świadczeń dla Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie:

- specjalistyczne porady lekarskie w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej w ilości około 370 osób miesięcznie,
- nadzór nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji medycznej powstałej w ramach KAOS nad pacjentami z AIDS.

**§ 2.**

Na mocy niniejszej umowy Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania następujących świadczeń:

1. zapewnienia procesu leczenia pacjentów zgodnie z procedurami NFZ w tym:
  - a) bieżącej oceny stanu pacjenta, postępow leczenia i wyników badań,
  - b) stałej weryfikacji wstępnej diagnozy i leczenia,
  - c) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w sposób dokładny, staranny i czytelny oraz sporządzania raportów lekarskich,
2. udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów osobom upoważnionym zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia,

3. wykonywania świadczeń z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
4. nadzór nad dokumentacją medyczną w KAOS pod względem zgodności z realizacją procedur NFZ.

### § 3.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych przez Udzielającego zamówienia, według harmonogramu tygodniowego, sporządzonego przez Kierownika Poradni. W uzasadnionych przypadkach, najpóźniej na jeden dzień przed rozpoczęciem wykonywania świadczeń w danym dniu Udzielający zamówienia może zmodyfikować harmonogram czasu pracy na ten dzień zgłaszając ten fakt do Kierownika Poradni.
2. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Udzielającego zamówienia lub osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia.

### § 4.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zgodnie z obowiązującymi procedurami, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością, umiejętnościami zawodowymi i standardami postępowania obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zasadami wynikającymi w szczególności z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z uwzględnieniem innych obowiązujących przepisów, w tym z Kodeksu Etyki Lekarskiej i Karty Praw Pacjenta, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez NFZ dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zgodnie z wewnętrznymi regulaminami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia, a w szczególności do przestrzegania zasad i sposobów zgłaszania się i rejestracji pacjentów oraz przestrzegania ustalonej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
  - a. przebywania w miejscu udzielania świadczeń przez cały okres zgodnie z harmonogramem w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia; w razie wątpliwości miejscem wykonywania świadczeń jest Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie przy ul. Wolskiej 37,
  - b. przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
  - c. przestrzegania wymogów dotyczących trybu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia,
  - d. przestrzegania warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z umów zawartych przez Udzielającego zamówienia,
  - e. przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z NFZ,
  - f. należytej dbałości o aparaturę i sprzęt medyczny oraz inne przedmioty wyposażenia będące własnością Udzielającego zamówienia,
  - g. prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

- h. udostępniania dokumentacji medycznej osobom trzecim zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - i. zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem świadczeń określonych w niniejszej umowie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów i zasad BHP oraz przepisów przeciwpożarowych, a także regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego zamówienia.
  5. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza odzież i obuwie robocze.
  6. Przyjmujący zamówienie, zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z tytułu niniejszej umowy rozlicza i finansuje samodzielnie.

#### § 5.

1. Do realizacji świadczeń medycznych Udzielający zamówienia gwarantuje możliwość korzystania z gabinetu lekarskiego w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej 5 dni w tygodniu, łącznie tygodniowo około 30 godzin. Załącznik nr 1 do niniejszej umowy zawiera harmonogram tygodniowy przyjęć pacjentów.
2. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiącej własność Udzielającego zamówienia.
3. Udzielający zamówienia oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz aparatury i sprzętu medycznego, a także innych przedmiotów wyposażenia będących własnością Udzielającego zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłącznie w celach określonych w niniejszej umowie.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia ewentualnych kosztów napraw pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia należących do Udzielającego zamówienia, uszkodzonych przez niego w wyniku zawinionych działań lub zaniechań.
6. W przypadku powstania po stronie Udzielającego zamówienia szkody w wyniku skutków uszkodzenia lub zniszczenia pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia należących do Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie, ponosi koszty powstałych strat do ich pełnej wysokości w rozmiarach rzeczywistej szkody i utraconych korzyści.

#### § 6.

Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przy użyciu wyrobów medycznych i produktów leczniczych Udzielającego zamówienia i udostępnionych Przyjmującemu zamówienie.

#### § 7.

1. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłaszać Udzielającego zamówienia informacje o jakiegokolwiek niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować ujemne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

## **§ 8.**

Zlecenia na badanie diagnostyczne i transport będą wystawiane przez Przyjmującego zamówienie według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

## **§ 9.**

1. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych umową Przyjmujący zamówienie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wystawia pacjentom zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy.
2. Recepty wystawione pacjentom w związku z wykonywaniem świadczeń objętych niniejszą umową sporządzone będą na drukach udostępnianych przez Udzielającego zamówienia.

## **§ 10.**

1. Na wniosek Przyjmującego zamówienie, złożony ze stosownym wyprzedzeniem, Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę pielęgniarską oraz administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
2. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym wykonującym świadczenia opieki zdrowotnej u Udzielającego zamówienia.
3. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, na zasadach wynikających z przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza oraz przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej, Przyjmujący zamówienie ma prawo zlecenia wykonania określonych czynności fachowemu personelowi medycznemu wykonującemu świadczenia opieki zdrowotnej u Przyjmującego zamówienie.

## **§ 11.**

1. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec działalności Udzielającego zamówienia oraz działalności wykraczającej poza zakres niniejszej umowy na terenie Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać bazy lokalowej, pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia, a także leków i materiałów opatrunkowych oraz środków transportu Udzielającego zamówienia na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba, że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego zamówienia i jest pobierana przez Udzielającego zamówienia.

## **§ 12.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddawania kontroli dokonywanej przez Udzielającego zamówienia, NFZ oraz inne uprawnione organy i podmioty, a także do udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z oddziałem Funduszu.

## **§ 13.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do trzeciego dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie, po weryfikacji przepracowanych godzin w ramach specjalistycznych porad lekarskich zatwierdza Kierownik Poradni Profilaktyczno-Leczniczej.

#### § 14.

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby przyjętych pacjentów w ciągu miesiąca i stawki w wysokości ..... brutto. Za pozostałe czynności wynagrodzenie będzie miało charakter ryczałtowy i wynosi ..... brutto miesięcznie. Wynagrodzenie przysługuje Przyjmującemu zamówienie po przedstawieniu rachunku (faktury) wraz z wykazem przepracowanych godzin (wykaz musi zawierać datę i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych) potwierdzonych przez Kierownika Poradni Profilaktyczno-Leczniczej.
2. Wynagrodzenie będzie płatne raz w miesiącu przelewem na konto Przyjmującego zamówienie na rachunek bankowy wskazany na rachunku (fakturze), w terminie 14 dni od daty złożenia rachunku (faktury). Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
3. Wypłata wynagrodzenia dla Przyjmującego zamówienie w terminach innych, niż określone w ust. 3, wynikająca ze zwłoki lub opóźnienia w przekazywaniu należności przez NFZ nie rodzi po stronie Przyjmującego zamówienie roszczeń wynikających ze zwłoki lub opóźnienia w wypłacie wynagrodzenia, a w szczególności do żądania odsetek.
4. Ustęp poprzedzający stosuje się odpowiednio do innych podmiotów finansujących Udzielającego zamówienia na usługi medyczne.

#### § 15.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytego wykonania zadań i obowiązków wynikających z umowy zawartej pomiędzy NFZ a Udzielającym zamówienia, a w szczególności nie wystawienia recept osobom nieupoważnionym, które po dokonanej weryfikacji nie posiadają tytułu do świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub w przypadkach nieuzasadnionych oraz w przypadku nieprawidłowości w dokumentacji medycznej.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania od Przyjmującego zamówienie w przypadkach udokumentowanych naruszeń punktu 1.

#### § 16.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
  - a. niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
  - b. nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez NFZ;
  - c. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - d. nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
  - e. braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

### § 17.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym niniejszą umową, nieprzerwanie przez cały okres jej obowiązywania.

### § 18.

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenieść obowiązków wykonywania świadczeń, objętych niniejszą umową na osobę trzecią.

### § 19.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w ramach leczenia stacjonarnego i całodobowego z miejscem udzielania świadczeń w szpitalu publicznym i w ramach specjalności lekarskiej choroby zakaźne na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. nr 293poz. 1729) na dowód czego składa kserokopię polisy ubezpieczeniowej, seria ....., która stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest przez cały okres trwania niniejszej umowy utrzymywać sumę gwarancyjną oraz wartość ubezpieczenia nie niższą niż w dniu zawarcia niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do przedstawienia przed rozpoczęciem udzielenia zamówienia kserokopii książeczki badań sanitarno-epidemiologicznych zawierającej aktualne wpisy.

### § 20.

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń:
  - a. przerwy nie przekraczającej łącznie 26 dni roboczych przypadającej na rok, liczony od dnia zawarcia niniejszej umowy z zastrzeżeniem ust. 2,
  - b. przerwy związanej z potwierdzonym udziałem Przyjmującego zamówienie w szkoleniach, sympozjach, zjazdach z zastrzeżeniem ust. 2
2. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 wymaga zgody Udzielającego zamówienia na co najmniej 5 dni roboczych przed zdarzeniem.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielenie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim, o ile Przyjmujący zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Udzielającego zamówienia. Zawiadomienie takie powinno nastąpić nie później niż drugiego dnia roboczego.

### § 21.

1. Umowa została zawarta **do dnia 31.12.2019 r.**
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w każdym czasie jeżeli Przyjmujący zamówienie dopuścił się naruszenia postanowień umowy.
4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z NFZ.

5. Każda ze Stron może bez podania przyczyny wypowiedzieć umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
6. W przypadku jednostronnego zerwania umowy przez Przyjmującego zamówienie zapłaci On Udzielającemu zamówienia karę w wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia.
7. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej. Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy będą dokonywane w formie pisemnej poprzez doręczenie drugiej Stronie za pokwitowaniem lub poprzez nadanie listem poleconym na wskazany adres w umowie. Pismo uważa się za doręczone w dacie pokwitowania lub w przypadku wysłania listem poleconym, czternastego dnia od daty nadania listu. Niepodjętą przez adresata korespondencję, Strony traktują jako skutecznie doręczoną.

#### § 22.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyższy wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o *zawodzie lekarza i lekarza dentystry* (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 227, poz. 1634 z późn. zm.) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o *zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503, z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o *ochronie danych osobowych*, zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.

#### § 23.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają właściwe obowiązujące przepisy prawa a w szczególności ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, ustawy o *działalności leczniczej, o zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz kodeksu cywilnego.

#### § 24.

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpoznaje sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### § 25.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 26.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienia

Wykaz załączników do Umowy:

- 1) wzór tygodniowego harmonogramu,
- 2) kserokopia polisy OC.

**Harmonogram pracy ..... wraz z wykazem przepracowanych godzin i liczby przyjętych pacjentów.**

**WYKAZ PRZEPRACOWANYCH GODZIN ZA OKRES: .....(miesiąc)**

<b>Data</b>	<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny przyjęć</b>	<b>Liczba przyjętych pacjentów</b>

**Razem:**

**Potwierdzam zgodność powyższego wykazu ze stanem faktycznym oraz ustalonym harmonogramem pracy na w/w miesiąc.**

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*Podpis Kierownika  
Poradni Profilaktyczno -Lecniczej*