

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Łosicach
ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice
Tel. (83) 357 32 31 fax (83) 357 26 42

OGŁASZA

konkurs ofert na stanowisko Koordynatora i Z-cę Koordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych

i zaprasza uprawnione podmioty do składania ofert

1. Szczegółowe Warunki Konkursu i materiały informacyjne w przedmiocie konkursu, w tym wzór umowy oraz obowiązujące formularze oferty można odebrać lub zapoznać się od dnia 12 stycznia 2023r. do dnia 18 stycznia 2023r. w godz. 13.00 -15.00 w siedzibie Zamawiającego w Dziale Pracowniczo-Organizacyjnym i Rozliczeń Usług Medycznych, bądź pobrać ze strony internetowej: WWW.spzozlosice.pl
2. Termin składania ofert do dnia 18.01.2023r. do godz. 9.30 w sekretariacie (pokój 10) Zamawiającego adres j.w.
3. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 18.01.2023r. o godz. 10.00 w Dziale Pracowniczo – Organizacyjnym i Rozliczeń Usług Medycznych. Oferenci o zakończeniu konkursu oraz jego wyniku będą poinformowani na piśmie.
4. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Umowy będą zawarte od 01.02.2023 roku do 31.12.2023 roku.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyn.
7. Oferenci mają możliwość składania protestów dotyczących konkursu ofert.
8. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest p. Katarzyna Wierzbicka, tel. (83) 359 11 34

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Łosicach
Lek. med. Grażyna Podgórny-Sobczyńska

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Łosicach
ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice
Tel. (83) 357 32 31 fax (83) 357 26 42

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

w zakresie:

- Pełnienia stanowiska Koordynatora Oddziału i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale,
- Pełnienia stanowiska Z-cy Koordynatora Oddziału i udzielanie świadczeń zdrowotnych podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale.

I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia wskazane w formularzu oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub drogą faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

Imię i nazwisko Oferenta

Konkurs ofert na stanowisko Koordynatora Oddziału

Nie otwierać przed 18.01.2023r. godz. 10.00

Liczba stron (określić ile zapisanych stron znajduje się na kopercie)

Imię i nazwisko Oferenta

Konkurs ofert na stanowisko Z-cy Koordynatora Oddziału

Nie otwierać przed 18.01.2023r. godz. 10.00

Liczba stron (określić ile zapisanych stron znajduje się na kopercie)

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.

10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Wraz z ofertą, wg załącznika nr 1, w celu potwierdzenia spełnienia wymaganych warunków należy złożyć następujące dokumenty:
 - a) dyplom ukończenia studiów wyższych i uzyskanie tytułu zawodowego lekarza,
 - b) prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - c) dokument potwierdzający tytuł specjalisty,
 - d) dokumenty potwierdzające ukończone kursy,
 - e) wypis z rejestru, o którym mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 633),
 - f) wypis z ewidencji działalności gospodarczej potwierdzający prowadzenie działalności przez Oferenta,
 - g) oświadczenie o niekaralności,
 - h) oświadczenie Oferenta o nie prowadzeniu postępowania dyscyplinarnego w zakresie odpowiedzialności zawodowej,
 - i) dokumentacja dotycząca przebiegu pracy w zawodzie lekarza (z zaznaczeniem doświadczenia pracy w oddziale szpitalnym – 3 lata lub kierowania zespołem – 2 lata). W przypadku Oferenta, który obecnie współpracuje z Zamawiającym wystarczy oświadczenie).
2. Dokumenty wymienione w pkt 1 mogą być przedłożone w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
3. W przypadku, gdy Oferent posiada zawartą umowę na świadczenia zdrowotne z Udzielającym Zamówienia nie jest zobowiązany do dostarczenia dokumentów wymienionych w pkt 1.
4. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty (dot. Oferentów, którzy nie posiadają zawartej umowy z Udzielającym Zamówienie).
5. 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.
6. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.
7. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.
8. Zamawiający udostępni pomieszczenie socjalne na czas wykonywania świadczeń.
9. Umowa zostaje zawarta na okres od 01.02.2023r. – 31.12.2023r.



III. ZASADY OCENY OFERT

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty, komisja konkursowa kieruje się najniższą ceną (w ramach podstawowej ordynacji oddziału i dyżuru medycznego).
2. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
3. Pierwszeństwo w uzyskaniu zamówienia będą mieli lekarze proponujący – przy uwzględnieniu ich kwalifikacji – najkorzystniejsze dla Udzielającego Zamówienia oferty cenowe.
4. Komisja konkursowa dokonując wyboru oferty bierze pod uwagę właściwe zapewnienie ciągłości, kompleksowości i dostępności udzielanych świadczeń.

IV. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej /zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć do dnia 18.01.2023r. do godz. 9.30 w Sekretariacie SPZOZ Łosice pokój nr 10.
2. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

V. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

VI. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

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

VII. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach dnia 18.01.2023 r. o godz. 10.00.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej:
 - a) W części jawnej Komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone.



- b) W części niejawnej, po ustaleniu, które z ofert spełniają warunki konkursu i odrzuceniu ofert nie odpowiadających warunkom konkursu, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów wybiera najkorzystniejszą ofertę, albo nie przyjmuje żadnej oferty.

VIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

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. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
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.
9. Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.
2. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego Zamówienia z zachowaniem ochrony danych osobowych.

Szczegółowe Warunki Konkursu
Zatwierdził:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Łosicach

lek. med. Grażyna Podlipniak-Sobczynska



....., dnia

.....
Pieczętka Oferenta

O F E R T A

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....

2. Adres z kodem

.....

3. Numer telefonu.

4. Adres e-mail:

5. NIP REGON

6. Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem w pkt 2)

.....

II. Przedmiot oferty:

1. Oferuję udzielanie świadczeń w zakresie pełnienia obowiązków Koordynatora/Z-cy Koordynatora i świadczeń lekarskich w Oddziale
2. Zobowiązuję się do świadczenia usług w okresie 11 m-cy, od 01.02.2023r. do 31.12.2023r.
3. Świadczenia będą udzielane wg harmonogramu ustalonego przez Zamawiającego.
4. Udzielanie świadczeń będzie realizowane na bazie nieodpłatnie udostępnionych pomieszczeń, sprzętu, aparatury, leków i zaplecza diagnostycznego.
5. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu, zgodnie z wymaganiami stawianymi w ogłoszeniu oraz obowiązującymi przepisami.
6. Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p.poż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
7. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszenia warunków zawartej umowy.



III. WARTOŚĆ OFERTY

1. stawka za godzinę udzielania świadczeń w godzinach podstawowej ordynacji oddziału,
2. stawka za godzinę udzielania świadczeń w ramach dyżuru medycznego

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję istotne dla Zamawiającego postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy, oraz dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.
3. Zobowiązuję się do dostarczenia aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń z zakresu BHP Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.
4. Zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią warunków konkursu zawartych w ogłoszeniu oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

.....
(podpis Oferenta)



UMOWA nr
ZAWARTA W DNIU roku
W

pomiędzy:

1. Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łosicach, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 0000028864, NIP: 496-01-07-638, REGON 000304585, reprezentowanym przez **Dyrektora Panią Grażynę Podlipniak-Sobczyńską**

dalej zwanym „**Udzielającym Zamówienia**”,

a

2.
prowadzającym działalność gospodarczą pod firmą:
....., NIP:, REGON:,
zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

zwanymi dalej łącznie **Stronami** a indywidualnie **Stroną**.

Strony zawierają niniejszą Umowę:

§ 1 Definicje

SP ZOZ Łosice

oznacza Udzielającego Zamówienia;

**ustawa o prawach
pacjenta**

oznacza ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2022r. poz. 1876, 2280);

ustawa o zawodzie

lekarza	oznacza ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020r. poz. 1291, z późn. zm.);
dni wolne od pracy	oznaczają dni wolne od pracy określone w ustawie z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t. j. Dz.U. z 2020r. poz. 1920).
Zamówienie	oznacza Zamówienie, o którym mowa w §2 niniejszej Umowy.

§2 Postanowienia Ogólne

1. Strony oświadczają, że Przyjmujący Zamówienie został wyłoniony w trybie konkursu ofert, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2022r., poz. 633 z późn. zm.) z uwzględnieniem Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie przedmiotowych świadczeń objętych konkursem.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonywania przedmiotu Umowy.

§3 Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne przez Przyjmującego Zamówienie polegające na:
 - pełnieniu obowiązków Koordynatora/ Z-cy Koordynatora,
 - udzielaniu świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji,
 - pełnieniu dyżurów medycznych.
2. Czynności, o których mowa w ust. 1 obejmują świadczenia zdrowotne realizowane w Oddziale Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia, o którym mowa w ust. 1-2, w zakresie udzielonego zamówienia oraz na zasadach określonych w niniejszej umowie.

§4 Zasady realizacji zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji udzielanego zamówienia z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, standardów i reguł wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz dbając o interesy Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego Zamówienia za wykonanie świadczeń objętych niniejszą Umową.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami oraz przepisach powszechnie obowiązujących i wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia ze szczególnym uwzględnieniem ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do osobistego wykonywania Zamówienia i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby lub podmioty gospodarcze.
5. Obowiązek określony w pkt 4 powyżej nie dotyczy sytuacji, w której ze względu na okoliczności siły wyższej niezależnej od Przyjmującego Zamówienie uniemożliwione jest wykonywanie Zamówienia.
6. W przypadku określonym w pkt 5 powyżej Przyjmujący Zamówienie, w porozumieniu z Udzielającym Zamówienia ustala zastępstwo i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej Umowy podmiotowi, który posiada aktualną umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienia.
7. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia w czasie świadczenia usług pomieszczeń socjalnych do użytku przez Przyjmującego Zamówienie w celach odbywania krótkiego wypoczynku, niekolidującego z wykonywaniem Zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia, udostępniania oraz weryfikacji dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta oraz przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy lub innych przepisów prawa, według wzorów obowiązujących w SP ZOZ Łosice oraz w zakresie przewidzianym w regulacjach wewnętrznych SP ZOZ Łosice.
9. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781)
10. Na polecenie Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie, obowiązany jest do uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia.



Udzielający Zamówienia nie może żądać wynagrodzenia za przeprowadzenie szkolenia, a Przyjmujący Zamówienie za uczestnictwo w takim szkoleniu.

11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do noszenia ubrania ochronnego wraz z identyfikatorem według wzoru określonego przez Udzielającego Zamówienia. Odzież ta pozostaje własnością Przyjmującego Zamówienie.
12. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do wykonywania Zamówienia z poszanowaniem godności chorego oraz z uwzględnieniem wymogów kultury osobistej. Zakazane jest wykonywanie Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, jeśli Przyjmujący Zamówienie pozostaje pod wpływem alkoholu bądź innych środków odurzających lub po ich użyciu.
13. Przyjmujący Zamówienie nie może żądać świadczeń wzajemnych od pacjentów za wykonywanie Zamówienia, chyba że odpłatność taka wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego i odprowadzana jest na rachunek SP ZOZ Łosice.
14. Szczegółowe warunki lub sposób wykonywania Zamówienia mogą być określone przez Przyjmującego Zamówienie lub osobę przez niego upoważnioną.

§5 Środki niezbędne do wykonywania Zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje zamówienie przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i innych środków SP ZOZ Łosice niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz innych usług pozostających w zakresie Zamówienia. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do ich dostarczenia Przyjmującemu Zamówienie w terminie i w miejscu wykonywania zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie nie jest uprawniony do wykorzystywania sprzętu powierzonego przez Udzielającego Zamówienia do innych celów niż wykonywanie Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do zabezpieczenia oraz utrzymania sprzętu w pełnej gotowości, sprawności i czystości.
4. Konserwacja, uzupełnienie lub naprawa sprzętu, aparatury i innych środków powierzonych Przyjmującemu Zamówienie odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia, chyba że konieczność dokonania tych czynności powstała z winy Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do zgłoszenia wszelkich awarii sprzętu powierzonego Przyjmującemu Zamówienie, niemających drobnego charakteru lub których Przyjmujący Zamówienie nie może usunąć w ramach obowiązków określonych w niniejszym paragrafie, niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 30 minut od spostrzeżenia awarii, braku lub niezdatności środków do użycia.



6. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za wyrządzone poprzez niedopełnienie obowiązków określonych powyżej szkody w mieniu powierzonym przez Udzielającego Zamówienia w pełnej wysokości.

§6 Wyłączenie stosowania przepisów prawa pracy

Dla uniknięcia wątpliwości, Strony oświadczają, że w ramach wykonywania Zamówienia Przyjmujący Zamówienie nie jest pracownikiem SP ZOZ Łosice oraz świadczy usługi objęte zakresem Zamówienia w ramach prowadzenia swojej działalności gospodarczej.

§7 Oświadczenia i zapewnienia Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza i zapewnia, że:
 - a) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza wydane przez właściwą Okręgową Radę Lekarską oraz spełnia wszelkie wymogi określone dla wykonywania zawodu lekarza określone w ustawie o zawodzie lekarza.
 - b) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza, w szczególności na wykonywanie zamówienia.
2. Na dowód powyższego Przyjmujący Zamówienie przedkłada:
 - a) kopię dyplomu ukończenia studiów wyższych i uzyskania tytułu zawodowego lekarza,
 - b) dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu wydane przez odpowiednią Okręgową Radę Lekarską,
 - c) dokumenty dotyczące posiadanych specjalizacji i ukończonych kursów,
 - d) wypis z ewidencji działalności gospodarczej potwierdzający prowadzenie tej działalności przez Przyjmującego Zamówienie;
 - e) zaświadczenie lekarskie z przychodni medycyny pracy potwierdzające stan zdrowia Przyjmującego Zamówienie.

§8 Kontrola świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie na każde żądanie Udzielającego Zamówienia udzieli wyjaśnień w zakresie udzielonych przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych, a bez żądania – w zakresie określonym przez Udzielającego Zamówienia w przepisach wewnętrznych SP ZOZ Łosice.



2. Na każde żądanie Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli w zakresie wykonywania Zamówienia, zarówno w miejscu świadczenia usług pozostających w zakresie Zamówienia jak i w siedzibie SP ZOZ Łosice.

§9 Odpowiedzialność za szkody

1. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za szkody majątkowe oraz niemajątkowe wyrządzone SP ZOZ Łosice lub osobom trzecim w związku z wykonywanym Zamówieniem, z uwzględnieniem obowiązków wynikających z niniejszej Umowy oraz przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku (Dz. U. z 2019r. poz. 866) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie przedkłada kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej oraz zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Udzielającemu Zamówienia kopię każdego dokumentu zmieniającego treść zawartej polisy ubezpieczeniowej, w szczególności przedłużenie obowiązywania polisy.
4. Udzielający Zamówienia nie odpowiada wobec Przyjmującego Zamówienie za poniesione przez niego szkody majątkowe lub niemajątkowe związane z wykonywaniem Zamówienia, chyba że szkoda wynika z rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej Udzielającego Zamówienia.

§10 Wynagrodzenie

1. Udzielający Zamówienia wypłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za jedną godzinę w wysokości:
 - – podstawowa ordynacja,
 - – dyżur medyczny.
2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie za okres miesiąca kalendarzowego i dostarczeniu jej do siedziby Udzielającego Zamówienia nie później niż 03-go dnia następnego miesiąca. Realizacja otrzymanej faktury nastąpi do dnia 08-go następnego miesiąca, na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.
3. W przypadku przekroczenia terminu określonego w pkt 2 realizacja zapłaty wynikającej



z wystawionej faktury nastąpi w terminie 10 dni od jej złożenia.

§11 Czas trwania Umowy

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.02.2023R. do dnia 31.12.2023R.**

§12 Zawieszenie wykonywania Zamówienia

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo zawieszenia wykonywania Zamówienia w przypadku przerwy, w związku z planowanym wycieczką. Wymiar dni w roku kalendarzowym wynosi 30.
2. Przyjmujący Zamówienie ustala termin wykorzystania prawa do zawieszenia wykonywania Zamówienia w porozumieniu z Udzielającym Zamówienia przynajmniej na 30 dni od dnia planowanego zawieszenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ustanowienia zastępstwa na czas nieobecności w porozumieniu pisemnym z Udzielającym Zamówienia we własnym zakresie i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej Umowy podmiotowi, który posiada aktualną umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienia, chyba że Udzielający Zamówienia postanowi inaczej.

§13 Wypowiedzenie

1. Umowa może być rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia bez terminu wypowiedzenia jeżeli:
 - a) Przyjmujący Zamówienie nie spełnia warunków określonych w §7 niniejszej Umowy lub na kolejne wezwanie Udzielającego Zamówienia nie udokumentował ich spełnienia;
 - b) Przyjmujący Zamówienie nie zawarł lub nie kontynuuje umowy ubezpieczenia, o której mowa w §9;
 - c) Przyjmujący Zamówienie wbrew przepisom prawa zażądał od pacjenta wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - d) Przyjmujący Zamówienie z winy umyślnej spowoduje szkodę Udzielającego Zamówienia lub działaniami związanymi z wykonywaniem Zamówienia spowoduje szkodę majątkową lub niemajątkową osobie trzeciej;
 - e) Przyjmujący Zamówienie inaczej rażąco uchybi zasadom wykonywania zawodu, przepisom prawa lub regulacjom wewnętrznym Udzielającego Zamówienia obowiązującym Przyjmującego Zamówienia lub innym postanowieniom niniejszej



Umowy.

2. Umowa może być wypowiedziana przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku opóźnienia z wypłatą wynagrodzenia przekraczającą 60 dni.
3. Umowa może być wypowiedziana przez każdą ze Stron za 3-miesięcznym wypowiedzeniem bez podania przyczyn.
4. Wypowiedzenia, o którym mowa w niniejszym paragrafie Strona dokonuje na piśmie.

§14 Postanowienia końcowe

1. Umowa niniejsza podlega prawu polskiemu.
2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy lub pozostające z nią w związku rozpatrywane będą przez sąd powszechny.
3. W przypadku, w którym którekolwiek z postanowień niniejszej umowy zostanie uznane za nieważne, nieistniejące, bezskuteczne, niewykonalne lub niemożliwe do wyegzekwowania pod jakąkolwiek jurysdykcją, Strony postanawiają, że w tym zakresie stosować będą postanowienia jak najbardziej zbliżone do celu i charakteru niniejszej Umowy, w pozostałym zaś zakresie Umowa ta pozostawać będzie w mocy.
4. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Niniejsza Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Łosicach
Lek. med. Grażyna Podlipniak Sobczyńska

Udzielający Zamówienia