

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 oddziałów szpitalnych:

- Oddziału Pediatrycznego,
- Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- Oddziału Chirurgicznego,
- Oddziału Rehabilitacyjnego.

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 23 listopada 2018r. do dnia 05.12.2018r. w godz. 8.00 -12.00 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 05.12.2018r. do godz. 12.00 w sekretariacie (pokój 10) Zamawiającego adres j.w.
3. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 06.12.2018r. o godz. 8.30 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. Umowa zostaje zawarta na czas udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia na Oddziale Pediatrycznym/Chorób Wewnętrznych/Chirurgicznym/Rehabilitacyjnym, jednak nie krótszy niż do dnia 31 grudnia 2021 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) 357 32 31 w. 34.

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Łosicach
Grażyna Podlipniak - 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 Pediatrycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach,
- pełnienia stanowiska Koordynatora Oddziału i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale Chorób Wewnętrznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach,
- pełnienia stanowiska Koordynatora Oddziału i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach,
- pełnienia stanowiska Koordynatora Oddziału i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale Rehabilitacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach,

Wspólny Słownik Zamówień:

Kod CVP: 85100000-0 - Usługi ochrony zdrowia

Kod CVP: 85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny

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 - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia 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 06.12.2018r. godz. 8.30

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 (Oddział Pediatryczny – w dziedzinie pediatrii, Oddział Chorób Wewnętrznych – w dziedzinie chorób wewnętrznych, Oddział Chirurgiczny – w dziedzinie chirurgii ogólnej, Oddział Rehabilitacyjny – w dziedzinie rehabilitacji medycznej),
 - d) dokumenty potwierdzające ukończone kursy,
 - e) właściwy 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 2018 r. poz. 160),
 - f) wypis z ewidencji działalności gospodarczej potwierdzający prowadzenie działalności przez Oferenta,
 - g) dokument potwierdzający brak karalności.
 - 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) lub oświadczenie o posiadanym doświadczeniu w pracy w oddziale szpitalnym w okresie 3 lat lub kierowania zespołem w okresie 2 lat w przypadku lekarzy obecnie udzielających świadczeń w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łosicach.
- j) zaświadczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku (przedstawione nie później niż w dniu zawarcia umowy),
- k) aktualne zaświadczenie dotyczącego szkoleń z zakresu BHP (przedstawione nie później niż w dniu zawarcia umowy),
- l) polisa OC zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 Nr 293 poz. 1729) za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (przedstawiona nie później niż w dniu zawarcia umowy).

2. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

3. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.

4. 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.

5. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.

6. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.

7. Zamawiający udostępni pomieszczenie socjalne na czas wykonywania świadczeń.

6. Umowa zostaje zawarta na czas udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia na Oddziale Pediatrycznym/Chorób Wewnętrznych/Chirurgicznym/Rehabilitacyjnym, jednak nie krótszy niż do dnia 31 grudnia 2021 roku.

III. ZASADY OCENY OFERT

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty, komisja konkursowa kieruje się najniższą ceną (w ramach podstawowej ordynacji oddziału i dyżuru medycznego).

Wartość punktowa ceny liczona jest dla podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego oddzielnie wg następującego wzoru:

$$X_c = \frac{C_n}{C_{of}} \times 100$$

gdzie:

X_c – wartość punktowa ceny

C_n – najniższa oferowana wartość wśród złożonych ofert

C_{of} – wartość ofert ocenianej

100 – ilość punktów przypadająca dla danego kryterium

IV. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć do dnia 05.12.2018r. do godz. 12.00 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.
4. W przypadku braków formalnych oferty lub składanych dokumentów Oferent zostanie wezwany do ich uzupełnienia.

V. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - kierując swoje zapytania na piśmie.

Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

Do kontaktu z oferentami w sprawach j.w. upoważniona jest:

Katarzyna Wierzbicka

Tel. 83 357 32 31 wew. 34

Budynek Administracji pokój nr 2.

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie.

VI. 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.

VII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

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

VIII. 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 06.12.2018r. o godz. 8.30.

2. Odrzuca się ofertę:

- złożoną przez Oferenta po terminie,



- zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej ceny świadczeń,
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez DYREKTORA ZAKŁADU.

IX. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu prześle wszystkim Oferentom:
 - nazwę (imię i nazwisko) Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
 - uzasadnienie wyboru oferty;
2. Oferent, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po zakończeniu postępowania konkursowego i akceptacji wyników konkursu przez Dyrektora.

X. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekt umowy do wglądu w Dziale Pracowniczo - Organizacyjnym i Rozliczeń Usług Medycznych – Budynek Administracji pokój nr 2 lub na stronie internetowej: WWW.spzozlosice.pl

XI. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

W przypadku braku protestów i odwołań oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie. Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty albo w krótszym terminie, jeżeli w postępowaniu konkursowym na dane zadanie została złożona tylko jedna oferta.

XII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 160), w związku z art. 152 ust. 1, art. 153 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510):

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.

Szczegółowe Warunki Konkursu

Zatwierdził:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Łosicach

.....
Lek. med. Grażyna Podlipniak-Sobczyńska

....., dnia

.....
Pieczętka Oferenta

OFERTA

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....

2. Adres z kodem

.....

3. Numer telefonu.

4. Adres e-mail:

5. NIP REGON

6. Zarejestrowanym pod numerem w rejestrze
podmiotów leczniczych.

7. 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 i świadczeń lekarskich w Oddziale
2. Zobowiązuję się do świadczenia usług w okresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia na Oddziale, jednak nie krótszym niż do dnia 31.12.2021 roku.
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)

Załączniki:

Nr 1 – OFERTA

Nr 2- Oświadczenia o aktualnym zatrudnieniu

Nr 3- Wzór umowy

Oświadczenie o zatrudnieniu

Niniejszym oświadczam, że w chwili obecnej jestem zatrudniony w niżej wymienionych jednostkach:

Lp.	Nazwa jednostki	Forma zatrudnienia Umowa o pracę/kontrakt cywilno-prawny	Czas obowiązywania umowy/ kontraktu

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis oferenta)

do Szczegółowych Warunków Konkursu

UMOWA nr

ZAWARTA W DNIU roku

W

na podstawie art. 26, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 160) w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert, ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienia

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 Grażynę Podlipniak - Sobczyńską

dalej zwanym „Udzielającym Zamówienia”,

a

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

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

Zważywszy, że:

- *Przyjmujący Zamówienie, działając jako przedsiębiorca, wykonuje zawód lekarza w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza*

dentysty (t.j.: Dz.U. z 2018 r. poz. 617), w ramach czego udziela między innymi świadczeń zdrowotnych

- Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia dążą wspólnie do zapewnienia ciągłości świadczeń Udzielającego Zamówienia, których elementem są usługi zlecane Przyjmującemu Zamówienie,

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 2017 r. poz. 1318);
ustawa o zawodzie lekarza	oznacza ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz.U. z 2018 r. poz. 617);
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 2015 r. poz. 90)
Zamówienie	oznacza Zamówienie, o którym mowa w §2 niniejszej Umowy.

§2 Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Przyjmującego usług polegających na:
 - pełnieniu obowiązków Koordynatora Oddziału,
 - udzielaniu świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji oddziału,

- 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.

§3 Zakres wykonywanych usług

W ramach Zamówienia Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania następujących czynności:

- 1) diagnostyce, leczeniu, sprawowaniu opieki nad pacjentami,
- 2) zapewnienia pacjentom ciągłości leczenia, w przypadkach wymagających dalszego postępowania, poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany,
- 3) wydawania recept na środki lecznicze,
- 4) podejmowania innych czynności związanych z udzielaniem niezbędnej pomocy medycznej,

§4 Czas i miejsce wykonywania Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Zamówienia, zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienia harmonogramem miesięcznym.

§5 Sposób wykonywania Zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Zamówienia z należytą starannością, uwzględniając cel zawarcia Umowy, zawodowy charakter wykonywanych czynności, wykorzystując aktualny stan wiedzy i umiejętności medycznych z uwzględnieniem przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ustawy o działalności leczniczej oraz przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie, jak również regulacji wewnętrznych wydanych przez Udzielającego Zamówienia dotyczących sposobu świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie, pozostających w zakresie Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do osobistego wykonywania Zamówienia i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby lub podmioty gospodarcze.

3. Obowiązek określony w pkt. 2 powyżej nie dotyczy sytuacji, w której ze względu na okoliczności siły wyższej niezależnej od Przyjmującego Zamówienie uniemożliwione jest wykonywanie Zamówienia.
4. W przypadku określonym w pkt. 3 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.
5. 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.
6. 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.
7. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do przestrzegania przepisów regulujących przedmiot zamówienia.
8. 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.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do noszenia ubrania ochronnego wraz z identyfikatorem według wzoru określonego przez Udzielającego Zamówienia. Odzież ta pozostaje własnością Przyjmującego Zamówienie.
10. 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.
11. 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.
12. Szczegółowe warunki lub sposób wykonywania Zamówienia mogą być określone przez Przyjmującego Zamówienie lub osobę przez niego upoważnioną.

§6 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.

§7 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.

§8 Oświadczenia i zapewnienia Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza i zapewnia, że:
 - 1) 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.
 - 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza, w szczególności na wykonywanie Zlecenia,
2. Na dowód powyższego Przyjmujący Zamówienie przedkłada:

- 1) kopię dyplomu ukończenia studiów wyższych i uzyskania tytułu zawodowego lekarza,
- 2) dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu wydane przez odpowiednią Okręgową Radę Lekarską,
- 3) dokumenty dotyczące posiadanych specjalizacji i ukończonych kursów,
- 4) wypis z ewidencji działalności gospodarczej potwierdzający prowadzenie tej działalności przez Przyjmującego Zamówienie;
- 5) zaświadczenie lekarskie z przychodni medycyny pracy potwierdzające stan zdrowia Przyjmującego Zamówienie.

§9 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.

§10 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 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) 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.

§11 Wynagrodzenie

1. Udzielający Zamówienia wypłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za jedną godzinę w wysokości:
 - – podstawowa ordynacja,
 - – dyżur medyczny.Ilość godzin świadczenia usług będzie wykazywana na fakturze przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Wpłata 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.
4. Ustalona przez strony wysokość wynagrodzenia za wykonywane świadczenie jest pomniejszona o okres zawieszenia wykonywania zamówienia w trybie określonym w §13 ust. 4.
5. Przyjmujący Zamówienie pomniejsza wartość o okres nie wykonanego świadczenia w związku z zawieszeniem wykonywania zamówienia w wystawionej fakturze bez osobnego wezwania przez Udzielającego Zamówienie.

§12 Czas trwania Umowy

Umowa zostaje zawarta na czas udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia na Oddziale, jednak nie krótszy niż do dnia 31 grudnia 2021 roku.

§13 Zawieszenie wykonywania Zamówienia

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo zawieszenia wykonywania Zamówienia w przypadku przerwy, w związku z planowanym wypoczynkiem. 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.
4. Udzielający Zamówienia ma prawo do pomniejszenia wartości miesięcznego wynagrodzenia za wykonywane świadczenie proporcjonalnie do wartości świadczenia usługi przez Przyjmującego Zamówienie.

§14 Wypowiedzenie

1. Umowa może być rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia bez terminu wypowiedzenia jeżeli:
 - 1) Przyjmujący Zamówienie nie spełnia warunków określonych w § 8 niniejszej Umowy lub na kolejne wezwanie Udzielającego Zamówienia nie udokumentował ich spełnienia;
 - 2) Przyjmujący Zamówienie nie zawarł lub nie kontynuuje umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 10;
 - 3) Przyjmujący Zamówienie wbrew przepisom prawa zażądał od pacjenta wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 4) Przyjmujący Zamówienie z winy umyślnej spowoduje szkodę Udzielającego Zamówienia lub działaniami związanymi z wykonywaniem Zamówienia spowoduje szkodę majątkową lub niemajątkową osobie trzeciej;
 - 5) Przyjmujący Zamówienie rażąco uchybi zasadom wykonywania zawodu, przepisom prawa lub regulacjom wewnętrznym Udzielającego Zamówienia obowiązującym Przyjmującego Zamówienie lub 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.

§ 15 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy lub pozostające z nią w związku rozpatrywane

będą przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Niniejsza Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie