

Cegłów, 08.06.2021r.

OGŁOSZENIE

w sprawie szczegółowych warunków konkursu ofert w zakresie realizacji świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (poz)

Kierownik Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Cegłowie – działając na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15. 04. 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015. poz. 581 j.t. z późn. zm),
3. Ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,
4. Zarządzenia Nr 3/2021r. Kierownika SP ZOZ w Cegłowie,

jako Udzielający Zamówienia ogłasza konkurs ofert na:

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (poz)

oraz przedstawia warunki udziału w postępowaniu:

I. Udzielający Zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów

II. Przedmiot konkursu ofert:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską **w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ)** na rzecz pacjentów SP ZOZ w Cegłowie.

Szczegółowo przedmiot konkursu i wymagane warunki przedstawione zostały w dalszej części ogłoszenia.

Okres obowiązywania umowy **od dnia 01.07.2021r. Do 30.06.2022r.** z możliwością przedłużenia do **30.06.2026r.**

III. Miejsce udzielania świadczeń

Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (poz) i/lub gabinet pediatryczny lekarza poz w SP ZOZ w Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:

Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu **09 czerwca 2021r.** na stronie internetowej Przychodni **www.spzozceglow.pl** oraz na tablicy informacyjnej SP ZOZ w Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów

V. Obowiązki Oferenta

Do konkursu mogą przystąpić lekarze posiadający kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2015. 464 j.t. z dnia 2015.04.01) z późn. zm. , obowiązkowo spełniający n/w wymogi:

- a. posiadający dyplom lekarza i czynne prawo wykonywania zawodu na terenie RP,
- b. prowadzący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską,
- d. posiadający wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonych przez OIL,
- e. posiadający zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- f. posiadający polisę obowiązkowego OC na czas udzielania świadczeń,

VI. Sposób przygotowania oferty

1. Oferta winna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym odpowiednio **załącznik nr 3a i/lub 3b.**
 2. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez Oferenta.
 3. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
 4. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: „**Konkurs ofert – POZ**”.
- Dopuszcza się złożenie skanu oferty za pośrednictwem poczty elektronicznej.**
5. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zadać niezbędne, w tym zakresie pytania.
 6. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
 7. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
 8. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.

VII. Warunki udzielania świadczeń:

1. Świadczenia udzielane będą odpowiednio **w gabinecie lekarza poz i/lub w gabinecie pediatrycznym lekarza poz** w SP ZOZ w Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów.
2. Wymagamy aby udzielanie świadczeń w ww. zakresie, wykonywane było zgodnie z miesięcznym harmonogramem ustalonym z Udzielającym.
3. Udzielający Zamówienie z Przyjmującym Zamówienie będzie rozliczał się wg zasad określonych w umowie. **(Załącznik nr 5).**

VIII. Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:

1. Wypełniony Formularz ofertowy, zgodny ze wzorem (**załącznik nr 3a i/lub 3b**).
2. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje, posiadaną specjalizację, bycie w trakcie specjalizacji, ubezpieczenie OC – kopia najpóźniej w dniu podpisania umowy. Jeżeli Udzielający Zamówienie jest w posiadaniu w/w dokumentów to dokumenty te, nie są wymagane.
3. Oświadczenie, stanowiące **Załącznik nr 4** do niniejszych warunków.

IX. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert:

1. Na kryterium oceny złożonych ofert składać się będzie:

A. POSIADANE KWALIFIKACJE – 30%,

B. DOSTĘPNOŚĆ – 30%,

C. CENA – 40%,

tj. razem 100%.

A. „Posiadane kwalifikacje”

Zamawiający będzie oceniał przyznając:

- a. 50 punktów - za posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii,
- b. 30 punktów - za posiadanie specjalizacji I ° lub bycie w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii,
- c. 10 punktów - za bycie specjalistą lub bycie w trakcie specjalizacji z innej (niż wymienione w pkt a) dziedziny medycyny,
- d. 0 punktów – w pozostałych przypadkach

Kryterium „ Posiadane kwalifikacje” będzie stanowiło 30% końcowej oceny oferty.

B. „Dostępność”

Zamawiający będzie oceniał przyznając:

- 10 punktów za jeden dzień deklarowanego świadczenia usług w wymiarze minimum 2,5 godziny oraz
- 50 punktów za przyjmowanie deklaracji pacjentów w zakresie świadczenia lekarza poz.

Maksymalnie za kryterium „Dostępność” można przyznać 100 punktów i będzie to stanowiło 30 % końcowej oceny oferty.

C. „Cena” - punkty będą przyznawane według poniższej zasady:

Kryterium ceny (P1) oceniane będzie wg wzoru:

Cn

$$P1 = \frac{Cn}{Cb} \times 100 \times 40\%$$

Cb

Gdzie:

P1 – Ilość punktów w kryterium cena

Cn – najniższa cena

Cb – cena oferty badanej

100 – wskaźnik stały

Kryterium „Cena” ma 40% znaczenie w końcowej ocenie oferty.

2. Kończącą wartość oferty stanowi suma uzyskanych punktów z poszczególnych, w/w kryteriów oceny. Najkorzystniejszą ofertą jest ta, która uzyska największą liczbę punktów.

3. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień i prowadzić negocjacje dotyczące treści złożonej oferty w szczególności dotyczące oferowanej ceny.

X. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zaklejonej kopercie, opisanej „**Konkurs ofert – POZ**” należy złożyć w SP ZOZ w Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów w **Rejestracji Przychodni** w terminie do dnia **22 czerwca 2021 roku (wtorek), do godziny 18:00**. Godziny pracy Rejestracji - od poniedziałku do piątku od 7:30 do 18:00 lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: **kierownik@spzozceglow.pl** w tytule należy zawrzeć nazwę „**Konkurs ofert – POZ**”.

2. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona do SP ZOZ Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.

3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

4. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

XI. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w SP ZOZ w Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, w dniu **23 czerwca 2021r. o godzinie 16.30**.

2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty złożone w formie papierowej w stanie nienaruszonym.

3. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ w Cegłowie, Plac Anny Jagiellonki 17, w terminie związania z ofertą.

4. Udzielający zamówienie może na każdym etapie unieważnić postępowanie konkursowe bez podania przyczyny.

XII. Termin związania ofertą.

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XIII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.

XIV. Informacje uzupełniające, RODO

Klauzula informacyjna: Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych , Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) dalej „RODO” informuję że:

- 1) administratorem Pani /Pana danych osobowych jest SP ZOZ w Cegłowie, Pl. Anny Jagiellonki 17
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych SP ZOZ w Cegłowie, Pl. Anny Jagiellonki 17 możliwy jest pod adresem email: inspektor@cbi24.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1lit. c RODO w celu związanym z prowadzeniem niniejszego postępowania;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust.3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.-Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2017 r., poz. 1579 ze zm.)

Agnieszka Gałązka

Kierownik SP ZOZ w Cegłowie

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy.
2. Oświadczenie Oferenta.

Konkurs ofert – POZ

FORMULARZ OFERTOWY

1 Dane osobowe/ Nazwa firmy: (tel. email, adres)

.....

.....

2 NIP.....

3 REGON.....

4 Nr prawa wykonywania zawodu.....

5 Posiadane kwalifikacje

**Przyjmujący zamówienie proponuje przyjęcie wynagrodzenia wg
następujących zasad:**

6 Proponowana **cena brutto** realizacji zamówienia za wykonywanie świadczeń

Rodzaj usługi	Propozycja wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie wyrażona w zł brutto za godzinę
Świadczenia medyczne – podstawowa opieka zdrowotna – pacjenci doroślizł.

7 Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach określonych w miesięcznym harmonogramie.

Dzień tygodnia	Proponowane godziny pracy (pacjenci dorośli)	Uwagi
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Proponowane godziny udzielania świadczeń są propozycją i zostaną uzgodnione z Udzielającym zamówienie.

Załączniki:

Dokumenty wymienione w punkcie V Ogłoszenia, zobowiązuję się obowiązkowo dostarczyć do dnia podpisania umowy.

Podpis i data

Konkurs ofert – POZ”

FORMULARZ OFERTOWY

8 Dane osobowe/ Nazwa firmy: (tel. email, adres)

.....

.....

9 NIP.....

10 REGON.....

11 Nr prawa wykonywania zawodu.....

12 Posiadane kwalifikacje

**Przyjmujący zamówienie proponuje przyjęcie wynagrodzenia wg
następujących zasad:**

13 Proponowana **cena brutto** realizacji zamówienia za wykonywanie świadczeń

Rodzaj usługi	Propozycja wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie wyrażona w zł brutto za godzinę
Świadczenia medyczne – podstawowa opieka zdrowotna – dzieci (0-18 lat)zł.

14 Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach określonych w miesięcznym harmonogramie.

Dzień tygodnia	Proponowane godziny pracy dzieci (0-18 lat)	Uwagi
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Proponowane godziny udzielania świadczeń są propozycją i zostaną uzgodnione z Udzielającym zamówienie.

Załączniki:

Dokumenty wymienione w punkcie **V** ogłoszenia – zobowiązuję się obowiązkowo dostarczyć do dnia podpisania umowy.

Podpis i data

.....
Pieczętka z pełną nazwą (lub nazwa) Oferenta

OŚWIADCZENIE

- 1 Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
- 2 Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 3 Oświadczam, że **zapoznałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
- 4 Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
- 5 Oświadczam, że wszystkie wymagane ogłoszeniem dokumenty niezbędne do podpisania umowy **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym i zostaną dostarczone do dnia jej podpisania.
- 6 Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 7 Oświadczam, że **posiadam** zezwolenie Izby Lekarskiej na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej,
- 8 Oświadczam, że **posiadam** wypis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

.....
Data i podpis Oferenta

UMOWA /wzór/

o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju
**PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ –
ŚWIADCZENIE PORAD LEKARZA POZ**
zawarta w dniu w Cegłowie

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Cegłowie,

Pl. Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów wpisanym przez Sąd Rejonowy w Warszawie XI Wydział
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr **KRS 0000052216** oraz

do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę
Mazowieckiego pod Nr **000000008549**

NIP 8221903503, REGON 71165235

reprezentowanym przez **Panią Agnieszkę Gałązka – Kierownika SP ZOZ w Cegłowie**

zwanym w dalszej części umowy **"Udzielającym Zamówienie"** lub zamiennie **"Przychodnią"**
a

lekarzem zam.,
prowadzącą/ym

wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
legitymującą się uprawnieniami do wykonywania zawodu lekarza

-zwaną/nym w dalszej części umowy **"Przyjmującym Zamówienie"**,

§ 1

1. Udzielający Zamówienie oraz Przyjmujący Zamówienie podejmują współpracę w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie, z uwzględnieniem warunków zawierania umów i finansowania świadczeń medycznych zawartych w umowie w zakresie świadczeń poz, pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania na rzecz SP ZOZ w Cegłowie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry na zasadach w niej określonych.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w niniejszej umowie będą udzielane przez Przyjmującego Zamówienie pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada odpowiednie kwalifikacje (zgodnie

z wymaganiami NFZ) potwierdzone odpowiednimi dokumentami oraz dysponuje wiedzą medyczną niezbędną do wykonywania powierzonych obowiązków oraz oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające mu ich wykonywanie.

§ 2

Miejsce i czas wykonywania przedmiotu umowy.

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy w SP ZOZ Cegłowie, Pl. Anny Jagiellonki 17, 05-319 Cegłów
2. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy tj. Świadczenie usług medycznych zgodnie z podpisaną na rok 2021 i lata następne umową z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie ambulatoryjnych oraz domowych, świadczeń zdrowotnych na potrzeby pacjentów SP ZOZ w Cegłowie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, *(w tym do tworzenia listy aktywnych deklaracji)*. Świadczenia udzielane będą w budynku przy Pl. Anny Jagiellonki 17, wg uzgodnionego przez obie strony umowy harmonogramu. Harmonogram ten będzie udostępniony Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz pacjentom.
3. Dopuszcza się w nagłych przypadkach czasową, uzgodnioną przez obie strony umowy, zmianę godzin pracy.

§ 3

Uprawnienia Przyjmującego Zamówienie.

1. Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu Zamówienie samodzielność w podejmowaniu decyzji z zakresu obowiązków określonych w § 4 niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy przy wykorzystaniu środków i materiałów znajdujących się w dyspozycji Udzielającego Zamówienia, oraz korzysta z pomieszczeń socjalnych.
3. Przyjmujący Zamówienie ma prawo odmówić w formie pisemnej, wykonania przedmiotu umowy, gdy Udzielający Zamówienia nie zapewni odpowiednich (prawnych, sanitarnych i socjalnych) warunków wykonania przedmiotu niniejszej umowy.

§ 4

Ogólne Obowiązki Przyjmującego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie w ramach realizacji niniejszej umowy ma obowiązek:

1. Rzetelnego wykorzystania swojej wiedzy i umiejętności medycznych, stosowania zasad postępowania zgodnego z aktualnym stanem wiedzy zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny.
2. Realizacji usług medycznych zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej i technicznej w zakresie

podstawowej opieki zdrowotnej.

3. Współpracować z personelem lekarskim, pielęgniarskim i niższym Przychodni, wykonując usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych.
4. Kulturalnie i taktownie traktować pacjentów, a w szczególności szanować ich godności oraz prawo do intymności.
5. Korzystać w razie potrzeby z konsultacji lekarzy specjalistów zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia lub wykonujących na jego rzecz usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych w ramach umów cywilno - prawnych w zakresie celowym dla wykonania przedmiotu umowy.
6. Znać oraz przestrzegać Regulaminu Organizacyjny Przychodni, Karty Praw Pacjenta, obowiązujących przepisów prawnych dotyczących ochrony zdrowia oraz przestrzegać postanowień aktów regulujących zasady organizacji i funkcjonowania Przychodni.
7. Zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Umów oraz ze Szczegółowymi Materiałami Informacyjnymi zawartymi w zarządzeniach Prezesa NFZ.
8. Posiadać aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z właściwymi przepisami oraz zobowiązuje się do nie przerywania tego ubezpieczenia i niezwłocznego przedkładania, w terminie **nie dłuższym niż 14 dni od daty zawarcia**, uwierzytelnionej kserokopii polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Udzielającemu Zamówienie.
9. Posiadać aktualną książeczkę do celów sanitarno - epidemiologicznych.
10. Poddania się kontroli przeprowadzanej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, Przychodnię lub inny uprawniony podmiot, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy i udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
11. Korzystać ze sprzętu, leków i materiałów medycznych przy zachowaniu racjonalnej i oszczędnej gospodarki lekami i wyrobami medycznymi.

§ 5

Szczególne Obowiązki Przyjmującego Zamówienie.

Do szczególnych obowiązków Przyjmującego Zamówienie w rodzaju świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ramach realizacji niniejszej umowy należy:

1. Przyjmowanie, diagnozowanie i leczenie pacjentów zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej i technicznej w zakresie możliwości i kompetencji Poradni Lekarza poz w zakresie opieki nad pacjentem dorosłym i/ lub nad dziećmi i młodzieżą do 18 roku życia.
2. Nadzorowanie nad wykonaniem i wykonywanie badań diagnostycznych i terapeutycznych.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej oraz wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii, zaświadczeń i dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

4. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem, przekazywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej oraz wprowadzaniem danych do sieci informatycznej SP ZOZ w Cegłowie, w zakresie dotyczącym pacjentów, którym świadczeń zdrowotnych udziela Przyjmujący Zamówienie.
5. Nadzór nad utrzymaniem w należyтым stanie inwentarza, zarówno medycznego jak i gospodarczego, znajdującego się w Poradni, w czasie i w zakresie w jakim korzysta z niego Przyjmujący Zamówienie.
6. Nadzorowanie pracy średniego personelu medycznego, kontrolowanie wykonania wydanych przez siebie poleceń i właściwego stosunku do pacjentów.
7. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Przychodnię, zgodnie z kwalifikacjami Przyjmującej Zamówienie.
8. Sprawowanie nadzoru nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi w poradni lekarza poz w zakresie koniecznym dla prawidłowej realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy.

§ 6

Warunki zastępstwa.

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje przedmiot umowy osobiście, z wyjątkiem przypadków określonych w niniejszym paragrafie.
2. W razie przerwy lub niemożności udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń określonych niniejszą umową, Przyjmujący Zamówienie może zaproponować zastępstwo osoby trzeciej spośród personelu zatrudnionego w SP ZOZ w Cegłowie lub osoby z zewnątrz o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach, za pisemną zgodą Udzielającego Zamówienie.
3. Kwalifikacje zawodowe zastępcy Przyjmujący Zamówienie muszą być, co najmniej równe kwalifikacjom zawodowym Przyjmującej Zamówienie.
4. Koszt zastępstwa pokrywa Przyjmujący Zamówienie, któremu przysługuje w takim wypadku pełne wynagrodzenie na zasadach określonych niniejszą umową, a Udzielający Zamówienie nie jest z tego tytułu zobowiązany do zapłaty dodatkowego wynagrodzenia, poza określonym w niniejszej umowie.
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność jak za własne działanie lub zaniechanie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które zastępują Przyjmującego Zamówienie w sytuacji, o której jest mowa w ust. 2 powyżej.
6. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego Zamówienie muszą posiadać aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, której kopię polisy zobowiązani są do przedłożenia Udzielającemu Zamówienie najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem zastępstwa, o którym jest mowa w ust. 2 powyżej.
7. W przypadku, gdy zastępstwo Przyjmującego Zamówienie w okresie, o którym mowa w ust. 2 powyżej będzie pociągało za sobą konieczność zatrudnienia lub zlecenia czynności objętych niniejszą umową innej osobie za wynagrodzeniem, wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie zostanie pomniejszone o koszty poniesione przez Udzielającego Zamówienie wynikające

z konieczności zlecenia czynności osobie trzeciej. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym nie mogą przekroczyć kosztów odpowiadających wynagrodzeniu Przyjmującego Zamówienie liczonemu proporcjonalnie do czasu trwania przerwy.

8. Postanowienia o obowiązkach Przyjmującego Zamówienie stosuje się odpowiednio do jego zastępcy.

§ 7

Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie.

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność względem Udzielającego Zamówienie i osób trzecich za szkody wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust. 2-4 niniejszego paragrafu.
2. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za wady ukryte sprzętu i uszkodzenia powstałe nie z winy Przyjmującego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za szkody i uszczerbek na zdrowiu pacjenta powstały na skutek wad oraz nieprawidłowej pracy aparatury medycznej.
4. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy będące następstwem prawidłowego ich użytkowania.
5. Wszelkie finansowe roszczenia NFZ wobec Udzielającego Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie powstałych w toku realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ na realizację świadczeń medycznych w poradni lekarza poz obciążają wyłącznie Przyjmującego Zamówienie.

§ 8

Zasady wynagradzania.

1. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Przyjmującego Zamówienie miesięcznie wynagrodzenie w wysokości zł (słownie.....zł.) za każdą godzinę pracy.
2. Termin płatności wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu nastąpi 14 dni od daty otrzymania przez Udzielającego Zamówienia prawidłowo wystawionego rachunku.
3. Płatność wynagrodzenia następuje przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie, na podstawie wystawionego przez Niego rachunku. Termin płatności jest zachowany, jeżeli w ostatnim jego dniu, rachunek bankowy Udzielającego Zamówienie zostanie obciążony należną kwotą.

§ 9

Zakaz konkurencji.

Udzielający Zamówienie wyraża zgodę na wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych na rzecz innych osób lub podmiotów na podstawie stosownych umów, pod warunkiem, że

wykonywanie tych świadczeń nie będzie kolidowało z należyтым wykonywaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy oraz nie będzie konkurencyjne wobec interesów Udzielającego Zamówienie.

§ 10

Okres obowiązywania umowy.

Umowa zostaje zawarta na okres od 01.07.2021r do .30.06.2022r.

Umowa może zostać przedłużona na dowolny okres, jednak nie dłużej niż do 30.06.2026r.

§ 11

Tryb i zasady rozwiązania umowy.

Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa przez Przyjmującego Zamówienie oraz w sytuacjach rażącego naruszenia obowiązków, w szczególności takich jak:

1. brak polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej lub jej nie przedłożenie w terminie, o którym mowa w § 4 ust. 8 niniejszej umowy;
2. nieprzestrzeganie obowiązujących przepisów i regulaminów SP ZOZ w Cegłowie.
3. nie poddania się kontroli, o której jest mowa w § 4 ust. 11 niniejszej umowy;
4. Niniejsza umowa może zostać wypowiedziana przez każdą ze Stron z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 12

Postanowienia końcowe.

1. Wszelkie zmiany umowy oraz jej wypowiedzenie jak też rozwiązanie bez wypowiedzenia wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa, w szczególności Kodeks Cywilny.
3. Ewentualne spory będą rozpoznawane przez Sąd Powszechny właściwy ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia