

OGŁOSZENIE
O konkursie ofert Nr KO 13/2024
Dyrektora Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej tj. Dz.U. 2024 poz. 799 ze zm.

OGŁASZA

konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez:

Lekarzy: posiadający prawo wykonywania zawodu, tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym

Ratowników medycznych w: specjalistycznym i podstawowych zespołach ratownictwa medycznego,

Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób, które nie udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilno – prawnej.

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu na okres:

od 01.08.2024r. do 31.07.2025r.

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Organizacji, tel. 023 67 30 242 oraz na stronie internetowej Szpitala - www.szpitalciechanow.com.pl.

Składanie ofert i rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w terminach:

- Składanie ofert - **do 25.07.2024 r. do godz. 11.00** Kancelaria Szpitala
- Otwarcie ofert - **25.07.2024 r. godz. 12.00** Sala Seminarijna Szpitala
- Rozstrzygnięcie konkursu ofert - **31.07.2024 r. godz. 12⁰⁰**

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub wybranego zakresu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyn

DYREKTOR

Andrzej Juliusz Kamasa

SPECYFIKACJA

Podstawa prawna:

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2024, poz. 799 ze zm.)

I. Postanowienia ogólne

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie zaprasza do udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez:

Lekarzy: posiadający prawo wykonywania zawodu, tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym

Ratownicy medyczni: spełniający wymagania określone w art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, oraz posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego lub lotniczym zespole ratownictwa medycznego, posiadania udokumentowanych kwalifikacji do kierowania pojazdem uprzywilejowanym, posiadający ukończone studia medyczne lub wyższe studia zawodowe w dziedzinie ratownictwa medycznego, ważny certyfikat ratownika medycznego, doświadczenie w pracy jako ratownik.

1.2. Do obowiązków lekarza w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególności należy:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujący proces diagnostyczno-terapeutyczny, a w szczególności: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię niezbędne w toku leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem pacjenta w oddziale, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- wykonywanie zabiegów operacyjnych niezbędnych w toku leczenia, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- w przypisanej do oddziału poradni: udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujące: udzielanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej a w szczególności ustalenie rozpoznania w oparciu o dostępne metody diagnostyczne, udzielanie konsultacji, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;

1.3. Do obowiązków ratownika medycznego w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególności należy:

- pozostawanie w pełnej gotowości w miejscu pełnienia dyżuru w siedzibie zamawiającego do wyjazdu w miejsce wezwania zespołu;
- udzielanie pomocy pacjentom w miejscu zdarzenia
- transport chorych do szpitala i opieką nad pacjentem w czasie transportu, do chwili przekazania pacjenta pod opiekę lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami

1.4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się według harmonogramu pracy ustalonego przez Koordynatora danego Oddziału/ Kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej, działającego z upoważnienia udzielającego zamówienia.

1.5. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie list obecności potwierdzonych przez Koordynatora Oddziału/Kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej działających z upoważnienia i w imieniu Udzielającego zamówienia.

1.6. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, niezbędne druki, formularze.

1.7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.

- 1.8. Przyjmujący zamówienie w czasie, w którym zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych nie może opuścić miejsca udzielania świadczeń w żadnych okolicznościach, chyba że zapewni zastępstwo innego świadczeniodawcy z odpowiednimi kwalifikacjami informując o tym Koordynatora danego Oddziału lub w sytuacji nagłej po poinformowaniu lekarza starszego dyżuru.
- 1.9. Oferty konkursowe mogą składać indywidualne praktyki lekarskie wpisane do właściwych rejestrów w tym rejestrze podmiotów leczniczych i prowadzących działalność gospodarczą w danym zakresie.
- 1.10. Nie można łączyć udzielania świadczeń zdrowotnych wyłonionych w drodze niniejszego konkursu ofert z pracą w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
- 1.11. Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
- 1.12. Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
- 1.13. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 1.14. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i fizyczną za wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami recepty i druki oraz inne zaświadczenia i druki firmowe podpisane i opieczetowane przez Przyjmującego zamówienie.
- 1.15. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów do celu przeprowadzonego postępowania konkursowego.
- 1.16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - A/ przestrzegania przepisów bhp i p/poż obowiązujących na terenie zakładu
 - B/ przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

II. Materiały konkursowe

- 2.1. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać n/w dokumenty:
 - 1) wypełniony formularz ofertowy (Załącznik Nr 1)
 - 2) przebieg pracy zawodowej
 - 3) kserokopie:
 - dyplomu ukończenia uczelni
 - prawa wykonywania zawodu
 - zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach
 - zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności
 - wpisu do właściwych rejestrów
 - zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej,
 - aktualne zaświadczenie lekarskie medycyny pracy i zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych o dopuszczeniu do pracy na danym stanowisku
 - aktualny certyfikat potwierdzający odbycie Kursu Ochrony Radiologicznej Pacjenta
 - aktualne zaświadczenia bhp i p/poż
 - aktualna polisa ubezpieczeniowa OC
 - zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego – kartoteka karna
 - kopia dokumentów uprawniających do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych (dotyczy zespołów ratownictwa medycznego)

- 2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

III. Składanie ofert

- 3.1. Oferty należy składać do Kancelarii Zamawiającego na adres: Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, w zamkniętych kopertach **do dnia 25.07.2024r. godz. 11.00**

- 3.2. Na kopercie należy umieścić oznaczenie:

Imię, nazwisko, adres oferenta

OFERTA NA KONKURS OFERT
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....
(PRZEDMIOT KONKURSU OFERT)

- 3.3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie w pkt. 3.1. uznane będą za nieważne.
- 3.4. Oferent może zmodyfikować lub wycofać ofertę za pomocą pisemnego powiadomienia przed datą składania ofert.
- 3.5. Termin związania ofertą 5 dni.
- 3.6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w danym zakresie i do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

IV. Otwarcie ofert i ich ocena

- 4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 25.07.2024r. o godz. 12.00** w sali seminaryjnej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2,
- 4.2. Kryteria oceny:
- proponowana stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych
 - wiarygodność oferenta (kwalifikacje, umiejętności, posiadane doświadczenie)
- 4.3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja może zobowiązać oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

5. Wybór oferenta

- 5.1. Zamawiający wybierze oferenta, który posiada kwalifikacje zgodne z wymaganymi oraz przedstawił najkorzystniejszą ofertę. W przypadku przedstawienia przez oferenta wyższej stawki od możliwości finansowania przez zamawiającego, mogą być prowadzone negocjacje w sprawie ceny.
- 5.2. Powiadomienie o wyborze oferenta nastąpi niezwłocznie po zakończeniu konkursu ofert.
- 5.3. Powiadomienie oferenta o przyjęciu jego oferty oznaczać będzie, że z nim zostanie zawarta umowa.
- 5.4. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 5 dni od daty otrzymania zawiadomienia.
- 5.5. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu na okres **od dnia 01.08.2024r. do 31.07.2025r.**
- 5.6. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa w terminie 5 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 5.7. Nie podpisanie umowy przez oferenta w uzgodnionym terminie będzie wystarczającym powodem do anulowania wyboru tego oferenta.

DYREKTOR

Andrzej Juliusz Kamasa

O F E R T A

o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w :

1. Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z przypisaną Poradnią Ginekologiczno-Położniczą
2. Ratowników medycznych w Zakładzie Pomocy Doraźnej

Dane adresowe

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres

Telefon e-mail:.....

Posiadane specjalizacje

Numer właściwego rejestru

NIP.....REGON

Oferta cenowa:

Lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z przypisaną Poradnią Ginekologiczno-Położniczą

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

- za udzielanie świadczeń zdrowotnych w normalnej ordynacji: zł/godz.
- za udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją: zł/godz.
- za gotowość udzielania świadczeń zdrowotnych pod telefonem:.....zł/godz., po przybyciu:.....zł/godz.
- za pracę w Poradni Ginekologiczno-Położniczej : % wartości wyrażonej w punktach. Cena za punkt:.....zł

Ratownik medyczny

- za udzielanie świadczeń zdrowotnych w specjalistycznym i podstawowym zespole ratownictwa medycznego:.....zł/h

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych .

Ciechanów dnia

.....
(podpis)

wzór
UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę – Dyrektora**

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....
zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2024r., poz. 799 ze zm.)

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie położnictwa i ginekologii** zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok.300 tys. osób.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających na sprawowaniu specjalistycznej opieki nad pacjentem, bieżącym i systematycznym prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów leczonych i nowoprzyjętych a także dokonywania zapisów w obowiązującym systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienia. Zapisy w dokumentacji papierowej są zbieżne z zapisami w systemie informatycznym.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do stosowania obowiązujących przepisów w zakresie wystawiania e-recept, a także innych wprowadzonych jako obowiązkowe w trakcie obowiązywania umowy.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadczają, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie **położnictwa i ginekologii**, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na:
 - 1) sprawowaniu pełnej opieki lekarskiej w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów przebywających w **Oddziale Położniczo - Ginekologicznym**
 - 2) badaniu, kwalifikowaniu i przyjmowaniu pacjentów kierowanych do oddziałów zgodnie ze swoją specjalnością. W przypadku nie przyjęcia chorego do szpitala wpisuje do „Księgi Odmów” przyczynę odmowy oraz rozpoznanie,
 - 3) udzielaniu konsultacji specjalistycznych dla potrzeb innych oddziałów,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno-Położniczej ,
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) niezwłocznego zgłaszania się do SOR na wezwanie lekarza lub pielęgniarki dyżurnej,
 - 2) dokładnego zbadania każdego chorego, znajdującego się w SOR, skierowanego do leczenia szpitalnego i po stwierdzeniu konieczności leczenia szpitalnego przyjęcia go do oddziału, wytyczenia linii postępowania i rozpoczęcia leczenia,
 - 3) przeprowadzania konsultacji specjalistycznych w innych oddziałach szpitalnych,
 - 4) wykonywania obchodów lekarskich w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także w godzinach rannych w przypadku udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) uczestniczenia i wykonywania samodzielnie, zabiegów operacyjnych u chorych przyjętych do szpitala, jeśli jest w tej mierze upoważniony przez ordynatora/koordynatora, wynikających z postawionych wskazań, dokumentowania dokładnego czasu trwania wykonywanych zabiegów operacyjnych tj. czasu od przyjęcia pacjenta na Blok operacyjny do chwili jego przekazania do sali wybudzeń,
 - 6) w przypadku wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych każdorazowo zasięgnięcia opinii ordynatora/koordynatora lub zwywania go na konsultację,

- 7) prowadzenia systematycznej i dokładnej dokumentacji chorych przyjętych w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, ciężko chorych, u których występują znaczniejsze różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów /szpitali/,
 - 8) współpracowania z personelem średnim pracującym w oddziale w zakresie wykonywania zleceń i pielęgnacji pacjentów,
 - 9) bezwzględnego udawania się na wezwanie pielęgniarki /położnej/ do chorych wymagających pomocy,
 - 10) udzielania zgodnie z prawami pacjenta informacji o stanie zdrowia chorych,
 - 11) w przypadku transportu medycznego do innego ośrodka medycznego pacjenta z oddziału, dla którego ze względu na stan zdrowia wymagane jest zabezpieczenie medyczne lekarza w czasie transportu, Przyjmujący zamówienie zabezpieczy taki transport, jeśli będzie wskazany przez Ordynatora/Koordynatora Oddziału Położniczo – Ginekologicznego.
4. Przyjmujący zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Ordynatorowi /Koordynatorowi Oddziału Położniczo - Ginekologicznego działającemu w imieniu Udzielającego zamówienia.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Udzielającego zamówienie** a w szczególności: w **Oddziale Położniczo – Ginekologicznym i podległej Poradni Ginekologiczno-Położniczej**, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji umowy w **Oddziale Położniczo - Ginekologicznym** w liczbie godzin ustalanych co miesięcznie z **Udzielającym zamówienia**.
3. Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalany w drodze porozumienia przez strony umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania schodzenia po dyżurze medycznym (tj. o godz. 8.00 dnia następnego), zgodnie z obowiązującymi zasadami przyjętymi w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
5. Udzielający zamówienia dopuszcza późniejsze schodzenie po dyżurze medycznym, jedynie w sytuacjach wyjątkowych, uzasadnionych dobrem pacjenta, po indywidualnym pisemnym wniosku Koordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego skierowanego do Udzielającego zamówienie i wyrażeniu przez niego zgody.
6. W przypadku nieprzestrzegania przez Przyjmującego zamówienie schodzenia po dyżurach, pozostanie będzie skutkowało brakiem zapłaty za czas po godz. 8.00.
7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienie**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
9. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania, udostępnionych w systemie Intranet, przesyłanych na adres mailowy Oddziału tj. polgin@szpitalciechanow.com.pl. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ponadto do bieżącego zapoznawania się ze zmianami tych regulacji.
10. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.
11. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie**.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.08.2024r.** do dnia **31.07.2025r.**

§ 5

Zlecenia na badania diagnostyczne i transport będą wystawiane przez **Przyjmującego zamówienie**, według zasad obowiązujących u **Udzielającego zamówienie**.

§ 6

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienie** z Narodowym Funduszem Zdrowia

- i innymi podmiotami. **Przyjmujący zamówienie** potwierdza, że znane mu są powyższe zasady i umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

§7

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U 2022, poz. 1304 z późn.zm.).

§8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu **Udzielającego zamówienia** sprawozdania weryfikuje Ordynator/Koordinator Oddziału Położniczo - Ginekologicznego, a w przypadku jego nieobecności przez osobę wskazaną przez **Udzielającego zamówienie**.

§9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych:
 - w normalnej ordynacji (poniedziałek-piątek 08.00 – 15.35) x stawka zł /za godzinę
 - poza normalną ordynacją (w dni robocze 15.35 do 8.00 dnia następnego, dni wolne od pracy od 8.00 do 8.00 dnia następnego) x stawka zł/ za godzinę.
 - za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno-Położniczej % wartości wyrażonej w punktach. Cena za punkt:.....zł
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 8.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

§10

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzi w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** pozarolniczej działalności gospodarczej.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

§11

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w **Oddziale Położniczo - Ginekologicznym** oraz innych oddziałach Szpitala działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienie**.

§12

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienie**.
2. **Udzielający zamówienie** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do wykonywania przedmiotu umowy przy pomocy personelu średniego i niższego zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia**.

3. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo wydawać zlecenia lekarskie pielęgniarkom i ma obowiązek kontroli ich wykonania.

§13

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie**.
2. Ponadto, **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec **Udzielającego zamówienie** za szkody powstałe z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie** i wynikających z realizacji umowy :
 - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 - b) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - c) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym i postanowieniami umowy,
 - d) nie prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - e) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar/obciążeń finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od **Udzielającego zamówienia**, powstałych na skutek zawinionych działań **Przyjmującego zamówienie**.
5. O nałożeniu obciążenia każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.
6. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienie** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§14

1. Niezależnie od § 13 **Udzielającemu zamówienie** przysługuje prawo nałożenia na **Przyjmującego zamówienie** kary umownej :
 - a) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o potrzebie skorygowania uchybień i niedotrzymaniu terminu usunięcia uchybień;
 - b) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i niezgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 13 i 14 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§ 15

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
2. złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, w razie zawarcia nowego ubezpieczenia do złożenia nowej polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia ubezpieczenia,
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
4. zasięgania opinii ordynatora/koordynatora oddziału w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie,
5. wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należyłym stanie,
6. wykonania własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich **Udzielającemu Zamówienia**.
7. poddanie się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakości jaki funkcjonuje u **Udzielającego zamówienie**.

§16

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

§ 17

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**.
4. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia, z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
 - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
 - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji,
 - c) wyczerpania limitu świadczeń zamówionych przez NFZ na dany rok, w danym zakresie świadczeń zdrowotnych jaki udzielany jest przez **Przyjmującego zamówienie**.
5. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 18

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszona,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§ 19

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§ 20

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 przekraczającej 14 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu i udzieleniu 14 dni na zaniechanie naruszeń i zapłatę.

§ 21

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2024r. poz. 799 ze zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 poz.146 z późn. zm.) , ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (tj. Dz. U. 2023, poz. 1516z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

§ 22

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2022 poz. 1233 z późn.zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

§23

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

§24

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 25

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

wzór
UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu w Ciechanowie

pomiędzy: **Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie, 06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2** zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym

NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622

reprezentowanym przez **Andrzeja Juliusza Kamasę – Dyrektora**

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....- **ratownikiem medycznym prowadzącym działalność pod nazwą**

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, posiadającym NIP i REGON.....

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2024r., poz.799 ze zm)

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w **specjalistycznym i podstawowym zespole ratownictwa medycznego** zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla szacunkowej liczby 90 000 pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w specjalistycznym i podstawowym zespole ratownictwa medycznego polegających na udzielaniu medycznych świadczeń zdrowotnych polegającym na ratowaniu życia lub zdrowia pacjentom w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia w miejscu zdarzenia realizowane przez specjalistyczny i podstawowy zespół ratownictwa medycznego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa a także dokonywania zapisów w obowiązującym systemie informatycznym oraz innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienia. Zapisy w dokumentacji papierowej są zbieżne z zapisami w systemie informatycznym.
4. **Przyjmujący zamówienie** w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Kierownikowi Zakładu Pomocy Doraźnej działającego w imieniu **Udzielającego zamówienie**.

§ 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w specjalistycznym i podstawowym zespole ratownictwa medycznego **Udzielającego Zamówienie** przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do realizacji umowy w specjalistycznym i podstawowym zespole ratownictwa medycznego, w liczbie godzin ustalanych co miesięcznie z **Udzielającym zamówienie**.
3. Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalony w drodze porozumienia przez strony umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego

należącego do **Udzielającego zamówienie**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.

6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.
7. W przypadku, gdy **Przyjmujący Zamówienie** nie może z przyczyn losowych udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z wyznaczonym harmonogramem pracy, zapewnia zastępstwo za swoją osobę, ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu zatrudnionych u **Udzielającego Zamówienie**. O fakcie zastępstwa informuje Kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej.
8. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.08.2024 do 31.07.2025r.**

§ 5

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienie** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego Zamówienie** oraz Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

§ 6

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2020 poz. 666 ze zm.).

§ 7

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie, stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń przez stawkę za godz.złotych.
2. Należności wynikające z ust.1 z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 21 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 8.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

§ 8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy wraz podpisana listą obecności.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu **Udzielającego zamówienie** sprawozdanie podlega weryfikacji przez Kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej, a w przypadku jego nieobecności osobą wskazaną przez **Udzielającego zamówienie**.

§ 9

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzą w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** poza rolniczej działalności gospodarczej.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń

Spółecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

§ 10

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w specjalistycznych i podstawowych zespołach ratownictwa medycznego oraz innych komórkach Szpitala działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienie**.

§ 11

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienie**.

§ 12

3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienie** i **Przyjmujący zamówienie**.
2. Ponadto **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikających z:
 - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 - b) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 - c) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - d) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar/obciążeń finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od **Udzielającego zamówienia**, powstałych na skutek zawinionych działań **Przyjmującego zamówienie**.
5. O nałożeniu obciążenia każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.
6. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienie** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, **Świadczeniodawca** ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 13

1. Niezależnie od § 12 **Udzielającemu zamówienie** przysługuje prawo nałożenia na **Przyjmującego zamówienie** kary umownej :
 - b) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
 - c) za każdy dzień uchylenia terminowi złożenia dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
 - d) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i niezgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 12 i 13 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania

§ 14

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. Ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy.
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
4. Wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie.
5. Wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań

- profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich Udzielającemu Zamówienie.
6. Poddanie się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u **Udzielającego zamówienie**.
 7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

§ 15

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2019 poz. 1010 ze zm) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 16

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach.:

1. Z upływem czasu, na który została zawarta.
2. Na mocy porozumienia stron.
3. W wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**.
4. W wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
 - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
 - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji.
5. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 17

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

1. Utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszane.
2. Przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**.
3. Nie dotrzymał warunków określonych w § 14 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
4. W sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§ 18

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

19

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 przekraczającej 14 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy.

§ 20

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2024r. poz. 799 ze zm) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 poz.146 ze zm.) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U .2024 poz. 652 ze zm) oraz Kodeksu cywilnego.
2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

§ 21

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla **Udzielającego Zamówienia** jeden dla **Przyjmującego Zamówienie**.

§ 22

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 23

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego Zamówienia**.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Załącznik Nr 1 do umowy
na udzielanie specjalistycznych
świadczeń zdrowotnych

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANEJ UMOWY

za miesiąc.....rok.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce udzielania świadczeń)

Dzień miesiąca	Godziny od - do	Suma godzin	Karetka: S/P1/P2
Razem			

.....
pieczęć i podpis

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej