

**SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W DYWITACH**

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

NR POSTĘPOWANIA: SGZOZ-01/2023

ZATWIERDZIŁ:

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO GMINNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W DYWITACH
Beata Ostrzycka

Dywity, dn. 06.12.2023 r.

I. UWAGI WSTĘPNE

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dywitach zwane dalej „SWKO” określają:

- zasady i sposób przeprowadzenia konkursu ofert,
- wymagania stawiane oferentom,
- tryb składania ofert,
- sposób przeprowadzenia konkursu,
- tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.

2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się z wszelkimi informacjami zawartymi w SWKO.

3. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2023 poz. 991) i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2022 poz. 2561).

4. W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt. 3.

II. DEFINICJE

Ilekroć w SWKO oraz jego załącznikach jest mowa o:

1. **oferencie** – rozumie się przez to podmiot określony w art. 5 ustawy o działalności leczniczej,
2. **udzielającym zamówienia** – rozumie się Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, ul. Jeżynowa 16, 11-001 Dywity,
3. **przedmiocie konkursu ofert** – udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dywitach oraz w filii w Tuławkach,
4. **ofercie** - rozumie się przez to wypełniony formularz oferty, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO, wraz z koniecznymi dokumentami,
5. **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy stanowiący załącznik nr 2 do SWKO.
6. **kwalifikacjach** – rozumie się przez to min. kwalifikacje/uprawnienia określone w SWKO, jakie powinien spełniać oferent przystępujący do postępowania.

III. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

1. W ramach niniejszego konkursu przewiduje się zatrudnienie 1 lekarza.
2. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym postępowaniem konkursowym. Oferent winien posiadać aktualne zaświadczenia o stanie zdrowia, aktualną polisę ubezpieczeniową OC oraz aktualne zaświadczenie o ukończonym okresowym szkoleniu BHP.
3. Korespondencja dotycząca konkursu (za wyjątkiem składanych ofert) powinna być kierowana przez oferenta drogą mailową na adres: sgzozdywity@gmail.com z dopiskiem w tytule maila: „Konkurs ofert: SGZOZ-01/2023”.
4. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w SWKO.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, w całości bądź w poszczególnych zakresach, w każdym czasie lub prawo do przesunięcia terminu składania ofert lub terminu otwarcia ofert albo terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podawania przyczyny.
6. O odwołaniu konkursu oraz przesunięciu terminu składania ofert Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Udzielającego zamówienia, na której prowadzone jest przedmiotowe postępowanie.

IV. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO, wymienionymi na formularzu ofertowym, udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
2. Oferent zobowiązany jest do wypełnienia wszystkich wymaganych w Załączniku nr 1 do SWKO pozycji, zgodnie z wymaganiami Udzielającego zamówienia.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w SWKO, powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent lub osoba upoważniona na podstawie oryginalnego pełnomocnictwa.
7. Oferty powinny być złożone w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego zamówienia w ogłoszeniu o konkursie ofert.
8. Oferta powinna być złożona w kopercie zamkniętej, oznaczonej w następujący sposób:

- a. imię i nazwisko Oferenta
- b. adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego
- c. oraz powinna zawierać informację:

Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, ul. Jeżynowa 16, 11 - 001 Dywity (pokój administracyjny) „Konkurs ofert: SGZOZ-01/2023 – LEKARZ POZ”.

9. Oferty przesłane do Udzielającego zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego zamówienia przed upływem terminu oznaczonego w Rozdziale - MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT – pkt.1.

10. Oferent może wycofać złożoną ofertę przez siebie przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być złożony na piśmie i odnotowany przez Udzielającego zamówienia.

11. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

V. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w wymaganiach konkursu oraz na druku oferty.

2. Dokumenty oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie lub pełnomocnika za zgodność z oryginałem.

4. W przypadku, gdy wymagane w konkursie ofert dokumenty są w posiadaniu Udzielającego zamówienia i są aktualne na dzień składania ofert, Oferent niniejszą informację zamieszcza w formularzu ofertowym i nie ma konieczności dostarczania wymaganych dokumentów wraz z ofertą.

VI. OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem na okres:
od dnia 01.01.2024r. do dnia 31.12.2027r.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę składa się w siedzibie Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dywitach – pokój administracyjny I p., w terminie do 12.12.2023r. do godz. 10.00.

2. Do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniona jest p. Magda Suchłabowicz tel. 89 512 01 22.

VIII. ODRZUCENIE OFERTY

1. Udzielający Zamówienia odrzuca ofertę:

- a) Złożoną przez Oferenta po terminie.
- b) Zawierającą nieprawdziwe informacje.
- c) Jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń.
- d) Jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
- e) Jeżeli nieważna jest na podstawie odrębnych przepisów.
- f) Jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną.
- g) Jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienie na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. W przypadku gdy braki, o których mowa w pkt. 1 a) – g), dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Oferent jest wzywany do ich usunięcia w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

X. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 12.12.2023r. godz. 11:00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.

2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej:

- a) w części jawnej komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
- b) w części niejawnej ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu, odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu, wzywa oferentów do usunięcia braków formalnych,

wybiera najkorzystniejszą ofertę, nie dokonuje wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielenia świadczeń zdrowotnych,.

XI. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU OFERT

Dyrektor Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dywitach unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych gdy:

1. nie wpłynęła żadna oferta,
2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert,
3. odrzucono wszystkie oferty,
4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu,
5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

XII. KRYTERIA OCENY OFERT

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się kryterium:

Cena za godzinę udzielania świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

XIII. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM W KONKURSIE OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PORADNI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Lekarz posiadający czynne prawo wykonywania zawodu, zarejestrowany w Okręgowej Izbie Lekarskiej.
2. Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz co najmniej 15 letni staż zawodowy w tym zakresie.
3. Lekarz posiadający zarejestrowaną indywidualną praktykę lekarską umożliwiającą podpisanie umowy kontraktu z Samodzielnym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Dywitach.
4. Lekarz niekarany za przestępstwa umyślne, zawodowe, skarbowe.

5. Lekarz posiadający ważną aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej lekarza wykonującego zawód lekarza na terenie RP.
6. Lekarz posiadający zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku lekarza.
7. Lekarz posiadający aktualne zaświadczenie o ukończonym okresowym szkoleniu BHP.

XIV. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYBORU OFERTY

1. Udzielający zamówienia niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej Udzielającego zamówienia (www.sgzozdywity.pl) oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Udzielający zamówienia zawrze umowę z oferentem w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie.

XV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest, w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia dokonania zaskarżanej czynności. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni kalendarzowych od dnia jego otrzymania.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu.
3. Oferent, może złożyć do Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu, w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia. Odwołanie wniesione po tym terminie nie podlega rozpatrzeniu.
4. Odwołanie jest rozpatrywane w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
5. W przypadku uwzględnienia odwołania postępowanie konkursowe zostaje unieważnione.

XVI. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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”, Zamawiający informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, ul. Jeżynowa 16, 11-001 Dywity.

2) kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, ul. Jeżynowa 16, 11-001 Dywity, e-mail: iodo@sgzozdywity.pl.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:

a) w celu realizacji umowy lub podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO;

b) w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności związanych z prowadzeniem i przechowywaniem ksiąg rachunkowych, wystawianiem i przechowywaniem faktur lub innych dokumentów księgowych (finansowych), dokonywaniem rozliczeń podatkowych oraz w celu archiwizacji dokumentacji itp. – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

c) w celu obrony przed roszczeniami lub dochodzeniem roszczeń (jeżeli takie nastąpią) w związku z zawartą umową - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e i c RODO w szczególności w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

4) odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub umowy powierzenia przetwarzania danych. Zgodnie z przepisami prawa dane publikowane mogą być na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Administratora.

5) dane osobowe będą przechowywane, przez okres 6 lat od dnia zakończenia jej obowiązywania.

6) dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu,

7) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej,

8) podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Odmowa podania danych osobowych uniemożliwia zawarcie umowy.

9) w zakresie danych osobowych wykonawca posiada:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych;

b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych;

c) na podstawie art. 17 RODO prawo do usunięcia danych;

d) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

e) na podstawie art. 21 RODO prawo do złożenia sprzeciwu;

f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;

XVII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

NR POSTĘPOWANIA: SGZOZ-01/2023

1. Dane oferenta

Imię i nazwisko:

Imię ojca: imię matki:

Nazwa prowadzonej działalności:

.....

adres prowadzonej działalności:

.....

adres zamieszkania (wypełnić, jeśli jest inny niż powyżej):

miejscowość: kod pocztowy:

ulica:nr:

e-mail:telefon do kontaktu:

PESEL: NIP:

REGON:

Nr rachunku bankowego:

.....

Nr PWZ:

.....

Organ rejestrowy (określenie izby lekarskiej):

.....

Nr księgi rejestrowej (RPWDL):

.....

Posiadane kwalifikacje/ ukończone kursy (należy dołączyć kopie dyplomów, certyfikatów itp. potwierdzone „za zgodność z oryginałem”):

1. Specjalizacja w dziedzinie

2. Specjalizacja z Stopień specjalizacji

3. dodatkowe umiejętności:

.....

.....

.....

2. Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na stanowisko lekarza w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dywitach na warunkach określonych w SWKO i wzorze umowy do konkursu.

3. Oferta cenowa:

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych oczekuję należności w wysokości :

Świadczenia w zakresie POZ.....zł/godz. (brutto).

Deklaruję średniomiesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń: /miesiąc.

Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość zmiany ilości godzin deklarowanych w ofercie o 30% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z bieżącego zapotrzebowania Udziałającego zamówienia.

4. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia 01.01.2024r. do dnia 31.12.2027r.

5. Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych, niniejszym:

- a) Oświadczam, że nie jestem karany za przestępstwa umyślne, zawodowe, skarbowe.
- b) Oświadczam, że jestem wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEDIG).
- c) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
- d) Oświadczam, że wobec oferenta został spełniony obowiązek informacyjny wynikający z RODO.
- e) Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych na potrzeby przeprowadzenia niniejszego postępowania jak i wykonanie obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym RODO.
- f) Oświadczam, że obecnie pracuję w:
 - a.
na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*
 - b.
na podstawie stosunku pracy*, umowy cywilno-prawnej*,

**Niewłaściwe skreślić*

Oświadczam, że wymagane w konkursie dokumenty (ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY) **:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

znajdują się w posiadaniu Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dywitach i na dzień składania niniejszej oferty są aktualne.

***Wypełnić jeśli dotyczy*

Dywity, dnia

.....
podpis oferenta

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. Dokumenty kwalifikacyjne (dyplom ukończenia uczelni medycznej, prawo wykonywania zawodu, inne kursy i szkolenia) – kopie,
2. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
3. Polisa ubezpieczeniowa OC od odpowiedzialności cywilnej na jedno i wszystkie zdarzenia lekarza wykonującego zawód na terenie Rzeczypospolitej Polskiej określone ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty i dodatkowe ubezpieczenie praktyki zawodowej wynikające z przepisów prawa jakie będą niezbędne w tym zakresie.
4. Aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu BHP.
5. Aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku lekarza,

UMOWA Nr 1/2024
O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH Z ZAKRESU PODSTAWOWA OPIEKA
ZDROWOTNA
-WZÓR

zawarta w dniu w Dywitach pomiędzy:

SAMODZIELNYM GMINNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ w Dywitach,
ul. Jeżynowa 16, 11-001 Dywity, NIP 739-314-00-25 zwanym w dalszej części umowy
Zleceniodawcą lub **SGZOZ**, reprezentowanym przez Dyrektor SGZOZ – Beatę Ostrzycką,

a

lekarzem medycyny, prowadzącym **Indywidualną**
Praktykę Lekarską,

adres:.....,

NIP:,

REGON:,

prawo wykonywania zawodu lekarza nr:,

zwanym w dalszej części umowy **Zleceniobiorcą**.

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsza Umowa reguluje zasady współpracy Zleceniobiorcy jako osoby prowadzącej Indywidualną Praktykę Lekarską z Samodzielnym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Dywitach (Zleceniodawcą) w celu realizacji umów zawartych przez Zleceniodawcę z podmiotami finansującymi jego działalność.

Postanowienia szczegółowe

§2

1. Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z umowy (w zakresie zawodu lekarza specjalista medycyny rodzinnej) i na zasadach w niej określonych. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w zdaniu poprzednim Zleceniobiorca będzie wykonywał

- w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dywitach przy ul. Jeżynowej 16.
2. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby, po otrzymaniu informacji od Zleceniodawcy, Zleceniobiorca będzie zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową także w innych jednostkach organizacyjnych Zakładu Zleceniodawcy lub w miejscu zamieszkania pacjenta.
 3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania usług z wykorzystaniem wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Zadania Zleceniobiorcy

§3

1. Strony ustalają zakres zadań Zleceniobiorcy, do których w szczególności należy wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie i na zasadach określonych poniżej:
 - a) Zleceniobiorca ściśle współpracuje z Dyrektorem SGZOZ lub inną osobą upoważnioną przez Zleceniodawcę i winien uwzględniać ich uwagi organizacyjne,
 - b) Zleceniobiorca będzie wykonywał świadczenia zdrowotne zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - c) Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania zadań z najwyższą starannością, wykorzystując przy tym w pełni swoją wiedzę, umiejętności oraz postępy nauki w tym zakresie,
 - d) Zleceniobiorca współpracuje z personelem pielęgniarskim, wydaje stosowne zlecenia,
 - e) Zleceniobiorca prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawnymi – ustawami i rozporządzeniami, mającymi zastosowanie do Zleceniodawcy, wytycznymi i zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zasadami określonymi przez Zleceniodawcę,
 - f) Zleceniobiorca prowadzi sprawozdawczość z realizacji zadań zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym w zakładzie Zleceniodawcy, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a także według wzorów i w terminach podanych przez Zleceniodawcę. Ponadto Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - g) Zleceniobiorca przestrzega przepisów BHP i p/poż. obowiązujących u Zleceniodawcy oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Zleceniodawcę,
 - h) Zleceniobiorca wykonuje świadczenia zdrowotne w odzieży ochronnej i roboczej spełniającej wymagania Polskich Norm. Zleceniobiorca również we własnym zakresie zobowiązany jest do odbycia wszelkich szkoleń oraz przeprowadzenia wszelkich badań, które okażą się niezbędne do wykonywania niniejszej Umowy,
 - i) Zleceniobiorca, w porozumieniu z Dyrektorem SGZOZ, korzysta ze sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu.

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć Zleceniodawcy dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe w terminie 7 dni od daty podpisania niniejszej umowy.

§ 5

Zleceniobiorca, jako podmiot samodzielnie prowadzący działalność gospodarczą, we własnym zakresie i na własny koszt rozlicza się z organami podatkowymi, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a także innymi podmiotami w zakresie należności publicznoprawnych.

Odpowiedzialność Zleceniobiorcy

§ 6

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność w związku z realizacją usług wynikających z niniejszej Umowy w zakresie odpowiedzialności cywilnej, zawodowej i karnej.
2. Zleceniobiorca ubezpieczy się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług objętych Umową. Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia (polisa) stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
3. Za szkody wyrządzone w majątku Zleceniodawcy Zleceniobiorca odpowiada w pełnej wysokości, jeżeli powstaną one z powodu zawinonego działania lub zaniechania Zleceniobiorcy. Odpowiedzialność, o której mowa w zdaniu poprzednim obejmuje także odpowiedzialność z tytułu nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.
4. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę lub krzywdę wyrządzoną osobom trzecim przy realizacji niniejszej Umowy.

§ 7

1. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z umowami, jakie zawarł Zleceniodawca z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie leczenia ambulatoryjnego oraz zobowiązuje się do przestrzegania zawartych w nich postanowień.

§ 8

1. Zleceniobiorca został poinformowany, iż dane osobowe oraz inne dane podlegające ochronie ze względu na ważny interes Zleceniodawcy, a także udostępnione Zleceniobiorcy dokumenty, stanowią chronioną prawem własność Zleceniodawcy i zostały powierzone Zleceniobiorcy do przetwarzania (w rozumieniu art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych) oraz podlegają one szczególnej ochronie prawnej, co jest w szczególności przewidziane przepisami ustawy o ochronie danych osobowych, dyrektywy RODO, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisami wydanymi na ich podstawie.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności:

- a) Wykorzystywać udostępnione dane i dokumenty wyłącznie w związku oraz w ramach umowy w zakresie realizowanych czynności, stosując procedury określone przez Zleceniodawcę,
 - b) Zachować poufność udostępnionych dokumentów, informacji i danych przetwarzanych w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją niniejszej Umowy, w tym: nie pozostawiania ich bez nadzoru, nie udostępnianie ich w jakiejkolwiek formie osobom nieupoważnionym,
 - c) Zachować przy przetwarzaniu danych całkowitą ich poufność oraz integralność (w szczególności dotyczy to danych dotyczących: realizowanych przez Zleceniodawcę usług i świadczeń medycznych, jego pacjentów, kontrahentów i pracowników).
3. Zobowiązania, o których mowa w niniejszym paragrafie pozostają w mocy po rozwiązaniu lub wygaśnięciu niniejszej Umowy niezależnie od trybu.

§ 9

Zleceniobiorca w przypadku przerwy lub utraty możliwości wykonywania niniejszej Umowy, niezwłocznie zawiadomi o tym Zleceniodawcę .

Obowiązki Zleceniodawcy

§ 10

1. Zleceniodawca zobowiązuje się, na czas trwania Umowy o świadczenie usług medycznych udostępnić Zleceniobiorcy, składniki majątkowe trwałe i jednorazowe stanowiące mienie Zleceniodawcy.
2. Zleceniodawca ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu, o ile nieprawidłowości w tym zakresie nie powstały z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy.

§ 11

Zleceniodawca ma prawo przeprowadzenia kontroli w zakresie wykonywanych przez Zleceniobiorcę usług medycznych zgodnie z niniejszą Umową, w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości. Prawo do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w zdaniu poprzednim ma również Narodowy Fundusz Zdrowia. Nadto Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania się kontroli NFZ na warunkach i w zakresie wskazanym w obowiązujących przepisach prawa oraz w umowie zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wynagrodzenie Zleceniobiorcy

§ 12

1. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie za udzielone świadczenia zdrowotne w wysokości brutto (słownie: złotych) za każdą godzinę wykonanych świadczeń.
2. Zleceniobiorca przedłoży Zleceniodawcy fakturę obejmującą wynagrodzenie za świadczenia wykonywane w danym miesiącu kalendarzowym do 5 dnia następnego miesiąca wraz z podaniem ilości godzin wykonanych świadczeń. Fakturę pod względem merytorycznym zatwierdza Dyrektor SGZOZ lub inna upoważniona przez Zleceniodawcę osoba.
3. Zapłata wynagrodzenia na rzecz Zleceniobiorcy nastąpi do 20 dnia następnego miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie. Warunkiem otrzymania wynagrodzenia przez Zleceniobiorcę jest rozliczenie historii chorób i uzupełnienie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Okres obowiązywania Umowy

§ 13

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2027 r.**

Tryb i zasady rozwiązania umowy

§ 14

1. Zleceniodawca może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) utraty przez Zleceniobiorcę koniecznych uprawnień do wykonywania zawodu,
 - b) przeniesienia przez Zleceniobiorcę praw i obowiązków wynikających z Umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody Zleceniodawcy,
 - c) nie poddania się przez Zleceniobiorcę kontroli i nie usunięcie w określonym terminie uchybień i nieprawidłowości wskazanych przez Zleceniodawcę lub inny uprawniony podmiot w wystąpieniu pokontrolnym, lub
 - d) naruszenia przez Zleceniobiorcę zasad etyki lekarskiej,
 - e) skazania wyrokiem sądu za przestępstwo,
 - f) naruszenia przez Zleceniobiorcę istotnych postanowień umowy,
 - g) wystąpienia innych czynników, których żadna ze stron nie mogła przewidzieć w chwili podpisania umowy, a które mają istotny wpływ na postanowienia w niej zawarte.
2. Rozwiązanie Umowy następuje poprzez złożenie oświadczenia woli w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15

1. Niniejsza Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
2. Niniejsza Umowa może być rozwiązana przez Zleceniobiorcę za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. Umowa niniejsza wygasa w przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania umowy zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. W przypadku wprowadzenia zmian zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej lub zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych, strony przystąpią niezwłocznie do negocjacji nowych warunków Umowy.
5. Niniejsza Umowa może być także rozwiązana za zgodnym porozumieniem stron.

§ 16

Umowa wygasa z upływem czasu, na jaki została zawarta lub gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze jej wykonywanie.

§ 17

Po ustaniu obowiązywania Umowy Zleceniobiorca obowiązany jest do:

- a) zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją niniejszej Umowy, należącej do Zleceniodawcy, w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy. Zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty bez względu na jakim nośniku zostały zapisane.
- b) zwrotu mienia SGZOZ w stanie nie pogorszonym, o ile taki składnik majątku został mu powierzony do osobistego użytku;

Zmiany w umowie

§ 18

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy dla swej ważności wymagają zachowania formy pisemnej i zgody obu stron pod rygorem nieważności.

Klauzula poufności

§ 19

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się przy realizacji umowy przestrzegać przepisów ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. w zakresie w jakim będzie dysponować i administrować danymi osobowymi pacjentów Zleceniodawcy przy realizacji przedmiotu umowy.

Zasady komunikowania się stron

§ 20

Strony zobowiązują się do wzajemnego powiadamiania o każdej zmianie adresu swojej siedziby. Aktualne adresy strony podały na wstępie umowy.

Postanowienia końcowe

§ 21

1. Umowa podlega prawu polskiemu i zgodnie z nim powinna być interpretowana. W zakresie nieuregulowanym w Umowie znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, a w szczególności ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawa z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty.
2. Strony zobowiązują się do polubownego i w dobrej wierze rozwiązywania wszelkich sporów mogących powstać na tle wykonywania niniejszej umowy.
3. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo Sądu w Olsztynie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

Załącznik:

1. Polisa OC zleceniobiorcy.