Załącznik nr 2 do zarządzenia
Dyrektora Szpitala Wolskiego nr 206/2021
z dnia 26.11.2021 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII W PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ

Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na zawieranie umów na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej określają m. in.:
   a) przedmiot konkursu ofert,
   b) kryteria oceny ofert,
   c) warunki wymagane od oferentów w tym związane ze sposobem przygotowania oferty i trybem ich składania,
   d) tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów oraz odwołań związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych SWKO.
3. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.), art. 140, art. 141, 146 ust. 1, art. 147 – 150, 151 ust. 1, 2 i 4 – 6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) oraz zarządzenia Dyrektora Szpitala Wolskiego **Nr 206/2021 z dnia 26.11.2021 r.** w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej oraz przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, zwanego dalej zarządzeniem.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed terminem składania ofert, przesunięcia terminu składania ofert, unieważnienia postępowania konkursowego oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez oferenta.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt. 3.
6. Ilekroć w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
   1) **oferencie** - to rozumie się przez to podmiot, o którym mowa art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zarejestrowany jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, o której mowa w ustawie o działalności leczniczej.
   2) **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej;
   3) **formularzu oferty** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 3** do zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych";
   4) **świadczeniach zdrowotnych** – rozumie się przez to świadczenia, o których mowa w art. 5 pkt. 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmujące specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oznaczonych wg CPV kodem (CPV 85121200-5)
   5) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 4** do zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych".
   6) **dni powszednie** – dni tygodnia od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt.

Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres od dnia **1 stycznia 2021 r.** do dnia **31 grudnia 2023 r.**
3. Łączna szacunkowa liczba godzin objęta zamówieniem wynosi **przeciętnie w miesiącu 24 godzin.**
4. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty w ilości zapewniającej wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń wskazanej w pkt. 3, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie

przedmiotu zamówienia.

5. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz postanowienia umów zawartych przez Szpital Wolski, z którymi oferent może się zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Rozdział III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Ofertę składa oferent posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami tj. **dyplom potwierdzający posiadanie II° specjalizacji w dziedzinie endokrynologii lub tytułu specjalisty w dziedzinie endokrynologii, lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii po zrealizowaniu, minimum 2 lat programu specjalizacji w dziedzinie endokrynologii (oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej).**
2. Warunkiem dopuszczenia do udziału w postępowaniu jest przedstawienie przez oferenta wpisu w rejestrze prowadzonym przez właściwą okręgową radę lekarską o wykonywaniu działalności leczniczej w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, o której mowa w przepisach ustawy o działalności leczniczej.
3. Oferta złożona przez oferenta powinna być kompletna, złożona zgodnie z wymogami opisanymi w niniejszych SWKO na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia oraz zawierać wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty opisane w SWKO oraz w treści formularza ofertowego.
4. W niniejszym postępowaniu konkursowym niedopuszczalne jest złożenie ofert alternatywnych.

Rozdział IV. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
2. Liczba deklarowanych godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych przez jednego oferenta w miesiącu nie powinna być większa niż **24 godzin.**
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę stanowi wypełniony formularz oferty wg załączonego wzoru wraz załącznikami wymienionymi w formularzu oferty.
5. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
6. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
7. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent osobiście.
8. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
9. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę. Zmiana oferty następuje poprzez złożenie nowej oferty zawierającej zmiany i uzupełnionej o adnotację o wycofaniu oferty złożonej wcześniej. Wycofanie oferty następuje poprzez pisemne powiadomienie Udzielającego zamówienia o tym fakcie. Zmiana oferty poprzez złożenie nowej lub wycofanie oferty może nastąpić, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Wymogi oznaczenia koperty opisane w pkt. 11 stosuje się odpowiednio.
10. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: ***„Konkurs na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej"*** i przesłać na adres: Szpital Wolski ul. M. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.
11. Udzielający zamówienia zastrzega, iż nie jest możliwe łączenie świadczenia usług w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne zawartej w wyniku niniejszego konkursu z zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy zawartym z Udzielającym zamówienia.
12. Oferta złożona przez oferenta, z którym Szpital Wolski rozwiązał umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta - podlega odrzuceniu.

Rozdział 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 formularzu oferty.
2. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 niniejszego rozdziału, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie za zgodność z oryginałem.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od

oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

4. Oferent jest zobowiązany do przedstawienia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Rozdział VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę składa się w siedzibie Szpitala Wolskiego, Paw. II, pok. 10 a do dnia **08 grudnia 2021 r.** do godz. **10.00.**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniony jest Dział Kadr i Szkoleń, tel. 022-38-94-888.

Rozdział VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Rozdział VIII. KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej i tryb postępowania określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej" obowiązujący na podstawie zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych".
3. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w „Regulaminie pracy komisji konkursowej".
4. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w pkt. 3, nowego członka komisji powołuje Udzielający zamówienia.
5. Udzielający zamówienia nie powołuje nowego członka komisji konkursowej w przypadku określonym w pkt. 3 o ile komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.
6. Udzielający zamówienia wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.
7. W przypadku stwierdzenia przez Komisję konkursową braków formalnych w złożonej ofercie, Komisja konkursowa wzywa oferenta do ich uzupełnienia poprzez zamieszczenie informacji o brakach na zewnętrznej stronie internetowej Szpitala Wolskiego pod adresem **www.wolski.med.pl** podając nazwę (imię i nazwisko) oferenta, stwierdzone w ofercie braki oraz ostateczny termin ich usunięcia.
8. W przypadku odrzucenia oferty z przyczyn formalnych Komisja konkursowa zamieszcza informację o odrzuceniu oferty na zewnętrznej stronie internetowej Szpitala Wolskiego pod adresem **www.wolski.med.pl** wskazując nazwę (imię i nazwisko) składającego odrzuconą ofertę oraz przyczynę odrzucenia oferty.

Rozdział IX. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Wolskiego w Pawilonie II – Sala Konferencyjna w dniu **08 grudnia 2021 r. o godzinie 12.00.**

Rozdział X. PROPONOWANA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA MAKSYMALNA CENA JEDNOSTKOWA (równoważna z kwotą netto – usługa zwolniona z VAT)

1. Proponowana przez Udzielającego zamówienia maksymalna kwota należności za jeden punkt rozliczeniowy NFZ wykonany, prawidłowo sprawozdany i wskazany do zapłaty przez NFZ wynosi: **150,00 zł brutto**, która bez podatku VAT stanowi kwotę netto.
2. Ceny wskazane w pkt. 1 zostały przyjęte w oparciu o wielkość środków przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń będących przedmiotem zamówienia.
3. Oferty zawierające ceny przekraczające kwotę wskazaną w pkt. 1 uznaje się za nieodpowiadające wymogom formalnym i podlegające odrzuceniu.

Rozdział XI. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryteria oceny

1. Kwalifikacje oferenta - 20%
2. Doświadczenie - 20%
3. Cena - 60%

Maksymalna liczba punktów za ocenę oferty wynosi: **3,2 pkt.**

Ad. 1. Kwalifikacje oferenta
Komisja konkursowa dokonując oceny kwalifikacji oferenta bierze pod uwagę następujące dokumenty stanowiące załączniki do formularza oferty:

-Dyplom specjalizacji II stopnia/ tytuł specjalisty w dziedzinie endokrynologii – **3 pkt.**
-Dokument potwierdzający, iż lekarz jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i ma zrealizowane minimum 2 lata programu specjalizacji w dziedzinie endokrynologii – **2 pkt.**
-Zaświadczenia o ukończonych kursach, szkoleniach, warsztatach itp. w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia w ilości minimum 2 sztuk - **1 pkt.**
Łączna liczba punktów możliwa do uzyskania przy ocenie kwalifikacji oferenta wynosi **4 pkt.**

Ad. 2. Doświadczenie
Komisja konkursowa dokonując oceny doświadczenia oferenta bierze pod uwagę doświadczenie oferenta wynikające ze stażu zawodowego oferenta w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Poradni endokrynologicznej.
Dokonując oceny doświadczenia oferenta na podstawie oświadczenia oferenta (formularz oferty) Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **od 0 do 3 pkt.** zgodnie z następującymi założeniami:

Staż pracy w Poradni endokrynologicznej	**Liczba punktów**
1 - 5 lat	**1 pkt.**
6 - 10 lat	**2 pkt.**
powyżej 10 lat	**3 pkt.**

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu zawodowego zaokrągla się w dół. Oferenci posiadający doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Poradni endokrynologicznej poniżej 1 roku z oceny kryterium „Doświadczenie" otrzymują 0 punktów.

Ad. 3. Cena*
Dokonując oceny cen proponowanych przez oferenta w formularzu oferty Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **od 1 do 3 pkt.**, w zależności od ceny zaproponowanej przez oferenta za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z następującymi założeniami:

- dla oferentów z tytułem specjalisty /ze specjalizacją II stopnia specjalizacji w dziedzinie endokrynologii lub ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji w tej dziedzinie:

Cena proponowana przez oferenta	**Liczba punktów**
125,01 zł – 150,00 zł	1 pkt.
110,01 – 125,00 zł	2 pkt.
100,00 – 110,00 zł	3 pkt.

Oferty zawierające propozycje cenowe poniżej 100,00 zł za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych będą uznane za oferty zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia i będą podlegały odrzuceniu.
* Ceny obejmują wynagrodzenie brutto

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:
WO = LpK x 20% + LpD x 20% + LpC x 60%

Gdzie: WO - ocena końcowa oferty
LpK - liczba punktów wynikająca z oceny kwalifikacji oferenta
LpD - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta
LpC - liczba punktów wynikająca z oceny ceny proponowanej przez oferenta

Rozdział XII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu oznacza wskazanie oferentów wybranych w wyniku postępowania konkursowego zapewniających realizację zapotrzebowania Udzielającego zamówienia odnośnie ilości godzin wykonywania świadczeń stanowiących przedmiot zamówienia, którzy uzyskali łącznie ze wszystkich kryteriów kolejną największą ilość punktów.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na zewnętrznej stronie internetowej Udzielającego zamówienia, podając nazwę (imię i nazwisko) oraz siedzibę (miejsce zamieszkania i adres) Oferenta/Oferentów, którzy zostali wybrani.
3. **Termin rozstrzygnięcia ofert wyznacza się na dzień 20 grudnia 2021 r. o godzinie 11.00.**

4. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.
5. Komisja konkursowa ma prawo wnioskować do Dyrektora Szpitala Wolskiego o unieważnienie postępowania konkursowego w przypadkach określonych w Regulaminie pracy Komisji konkursowej.
6. W przypadku przekroczenia liczby godzin objętej zapotrzebowaniem, wskazanej w Rozdz. II pkt. 2, w wyniku wyboru większej ilości oferentów ze względu na konieczność uwzględnienia ofert spełniających kryteria oceny ofert na tym samym poziomie punktowym, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo określenia w umowie zawartej w tym oferentami takiej ilości godzin wykonywania świadczeń, która umożliwi dostosowanie warunków umowy do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

Rozdział XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej **w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności,** w formie pisemnej umotywowany protest.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
6. Oferent, może złożyć do Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
7. Odwołanie złożone po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

Rozdział XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

DYREKTOR

Robert Mazur

Załącznik nr 3 do Zarządzenia
Dyrektora Szpitala Wolskiego Nr206/2021
z dnia 26.11.2021 r.

Warszawa, dnia.....

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Warszawie
ul. M. Kasprzaka 17
01 – 211 Warszawa

OFERTA

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii

w Poradni endokrynologicznej

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie (stopień/tytuł).....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą ORL.....

Data wpisu do CEIDG.....

NIP.....REGON.....

Nr telefonu ..... adres e-mail .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, SWKO oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Szpitala Wolskiego w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi specjalistyczną indywidualną praktykę lekarską w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub specjalistyczną indywidualną praktykę lekarską w dziedzinie ....., wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... (Zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc w terminie określonym we wzorze umowy.)*
6. Oświadcza, iż Szpital Wolski **nie rozwiązał** z nim w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

7. Deklaruje liczbę **godzin**..... **w miesiącu** udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym.

8. Wskazuje możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w następujących dniach i godzinach, co stanowić będzie harmonogram udzielania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia:

Poniedziałek:	od godz.	do godz. .....
Wtorek:	od godz.	do godz. .....
Środa:	od godz.	do godz. .....
Czwartek:	od godz.	do godz. .....
Piątek:	od godz.	do godz. .....

8. Proponuje wysokość stawki w kwocie .....**zł netto** (równoważne z brutto) za 1 godzinę świadczenia usług.

9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 4a do nr.....

10. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej udzielał przez okres ..... **lat** i zobowiązuje się do okazania - na żądanie Udzielającego zamówienia - dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG - ***zał. nr 1.***
2. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej - prowadzonego przez ORL – ***zał. nr 2,***
3. Poświadczona kopia nadania NIP – ***zał. nr 3,***
4. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, tj.:
   - dyplom ukończenia studiów;
   - prawo wykonywania zawodu lekarza;
   - dyplom potwierdzający posiadanie specjalizacji II° w dziedzinie endokrynologii lub tytułu specjalisty w dziedzinie endokrynologii,
   - dokument potwierdzający, iż lekarz jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i ma zrealizowane minimum 2 lata programu specjalizacji w dziedzinie endokrynologii (oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej),
   - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe – ***zał. nr 4a, 4b*, itd.,**
5. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – ***zał. nr 5,***
6. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy – ***zał. nr 6,***
7. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – ***zał. nr 7.***

* *niepotrzebne skreślić,*

Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu**.

.....

(podpis i pieczęć oferenta)

[1] rozporządzenie 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).

** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

DYREKTOR
Robert Mazur

Załącznik nr 4 do zarządzenia
Dyrektora Szpitala Wolskiego nr 206/2021
z dnia 26.11.2021 r.

WZÓR UMOWY
UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII W PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ

zawarta w dniu ..... 2021 r. w Warszawie

pomiędzy:

Szpitalem Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie, adres: ul. M Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000226288, REGON 011035381, NIP 527-10-45-483, reprezentowanym przez:
Roberta Mazura - Dyrektora

zwanym dalej Udzielającym zamówienia

a

Panem/ą....., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą „.....", na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z siedzibą pod adresem: .....,
Wpisanym/ą do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr ....., nr PWZ.....,
Posiadającym/ą NIP ..... i REGON .....
Zwanym/ą dalej Przyjmującym zamówienie

łącznie zwanych **Stronami**

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.).

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie **endokrynologii w Poradni endokrynologicznej Szpitala Wolskiego**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów Szpitala Wolskiego w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.).
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej lub innym miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienie, obejmującym realizację postanowień § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz 357 z późn. zm.), zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, a w szczególności udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do realizacji których jest uprawniony zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu, o którym mowa powyżej oraz w Zarządzeniu Prezesa NFZ **182/2019/DSOZ** z dnia 31.12.2019 r. z późniejszymi zmianami w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 wg. następującego harmonogramu tj. w następujących dniach i godzinach:....., z wyłączeniem świąt i dni wolnych od pracy ustalonych u Udzielającego zamówienia, przypadających w tych dniach.
2. Każda zmiana dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, wymaga uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienia..
3. Świadczenia zdrowotne przekraczające ilość godzin wynikającą z harmonogramu Przyjmujący zamówienie wykonuje na własny koszt i ryzyko.

§ 3

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług, 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 endokrynologii, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 790), ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz.711 z późn. zm), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz.1285), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz.849), ustawy o ochronie danych osobowych i innych przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Szpitala Wolskiego, a w szczególności w Poradni endokrynologicznej Szpitala przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, których obsługa jest mu znana, stanowiących własność Udzielającego zamówienia. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. 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.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie.

§ 5

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.**

§ 6

Zlecenia na badanie diagnostyczne i transport będą wystawiane przez Przyjmującego zamówienie, według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia, z którymi Przyjmujący zamówienie został zapoznany.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami oraz przepisach i zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia, z którymi to zasadami został zapoznany.
2. Na żądanie Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów wymaganych przez NFZ lub innego płatnika świadczeń pod rygorem wypowiedzenia umowy przez Udzielającego zamówienia.

§ 8

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej oraz dokumentacji wymaganej przez NFZ, zgodnie z wymogami obowiązującymi w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz przepisami i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia, w tym z użyciem systemu informatycznego Szpitala Wolskiego, w tym dotyczącymi procedur związanych z ochroną danych osobowych.

§ 9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie, stanowiącej iloczyn wykonanej – zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem - liczby godzin udzielania świadczeń przez stawkę za jedną godzinę w wysokości ..... **zł brutto** (słownie:.....).
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Udzielający zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11. Potwierdzeniem dostarczenia faktury wraz ze sprawozdaniem jest data wpływu oznaczona prezentatą Kancelarii Głównej Szpitala Wolskiego.
3. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

§ 10

1. Przeciętna ilość godzin rozliczeniowych przewidzianych do realizacji w stosunku miesięcznym, do których wykonania zobowiązał się Przyjmujący zamówienie wynosi zgodnie z harmonogramem ..... **godzin.**
2. Łączna szacunkowa wartość umowy w okresie jej trwania wynosi: .....**zł brutto** (słownie:.....). z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Wynikające z ust. 1 zapotrzebowanie na ilość zakontraktowanych godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2, może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania komórki organizacyjnej, w której realizowane są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ lub innych płatników.

4. Udzielający zamówienia może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem łącznej szacunkowej wartości umowy wskazanej w ust. 2, w ramach środków pieniężnych przeznaczonych na ich sfinansowanie pochodzących z NFZ lub od innych płatników, jednak nie więcej niż o 15% i odbywa się zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 2 niniejszej Umowy..

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby wykonanych godzin wg właściwego wzoru stanowiącego załącznik nr 1 niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po zatwierdzeniu ich przez Kierownika Przychodni Specjalistycznej lub inna osobę wskazana przez Udzielającego zamówienia.
3. Sprawozdania z liczby porad specjalistycznych w Poradni endokrynologicznej w ramach umów zawartych przez Szpital Wolski z płatnikami innymi niż NFZ, zatwierdzane są dodatkowo przez Sekcję Marketingu Usług Medycznych i Umów nie wcześniej niż w terminie 20 dni od zakończenia miesiąca w którym realizowane były świadczenia.

§ 12

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1) poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Funduszu Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli,
2) noszenia imiennych identyfikatorów przekazanych przez Udzielającego zamówienie w związku z niniejszą umową i realizacji pozostałych obowiązków dotyczących identyfikatorów określonych w aktach wewnętrznych Szpitala Wolskiego,
3) przestrzegania procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej.

§ 13

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w Szpitalu Wolskim działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez Udzielającego zamówienia.

§ 14

Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę pielęgniarską oraz administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

§ 15

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

§ 16

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikające z:
   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,
   d. nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
   e. braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
   f. nieprawidłowego wprowadzania danych związanych z realizacją procedur, a wymaganych przez NFZ.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego zamówienie pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub niewłaściwym wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń niepłaconych przez NFZ lub innych płatników z tego tytułu oraz kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na Udzielającego zamówienia przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia.
4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego zamówienie zapłaty kary umownej za niezgodne z harmonogramem realizowanie przedmiotu umowy, tj. za rozpoczynanie wyznaczonych godzin pracy z opóźnieniem, zawinione przez Przyjmującego zamówienie przerwy w udzielaniu świadczeń lub wcześniejsze opuszczenie Poradni endokrynologicznej, która to kara przysługuje Udzielającemu zamówienie niezależnie od braku zapłaty za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania pracy. Wysokość kary umownej za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania pracy wynosi 50% stawki godzinowej określonej w § 9 ust. 1 umowy. Za szkody przekraczające wysokość ww. kary, Udzielający zamówienia uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. W przypadku stwierdzenia powyższych naruszeń Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo potrącenia kary umownej z wynagrodzenia wskazanego w fakturach otrzymanych od Przyjmującego Zmówienie.

§ 17

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1) posiadania polisy (umowy) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866),
2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia określonych w przepisach, o których mowa w pkt. 1,
3) posiadania zaświadczenia lekarza medycyny pracy dotyczącego uprawnień związanych ze świadczeniem usług i w tym zakresie wymogów sanitarno-epidemiologicznych,
4) zgłoszenia w księdze rejestrowej prowadzonej przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie, Szpitala Wolskiego jako miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przedłożenia Udzielającemu zamówienia dokumentu potwierdzającego złożenie wniosku o w/w wpis max. w terminie 7 dni od daty podpisania umowy pod rygorem rozwiązania umowy, o ile powyższy dokument nie został dołączony do formularza oferty.

§ 18

1. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
2. Recepty wystawiane pacjentom w związku z wykonywaniem świadczeń objętych niniejszą umową sporządzane są na drukach oraz w systemie teleinformatycznym udostępnianych przez Udzielającego zamówienia.

§ 19

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1913) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie dane osobowe pacjentów, obejmujące dane wyszczególnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r., poz. 666) oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm), które to dane Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przetwarzać zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 2176 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 3, zawartych w niniejszej umowie dotyczących go danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a także inne dane wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dane w zakresie firmy.
5. Dla celów związanych z realizacją umowy Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów, którym Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, w zakresie i dla celów związanych z realizacją zleconych niniejszą umową świadczeń zdrowotnych oraz wymaganych stosownymi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przetwarzanie danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie dokonywane jest w formie papierowej oraz w formie elektronicznej na sprzęcie informatycznym należącym do Udzielającego zamówienia i podlega przepisom regulującym zasady ochrony danych osobowych i procedurom obowiązującym u Udzielającego zamówienia i z tego tytułu Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wynikającą z ww. przepisów oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz Oświadczenie podpisane przez Przyjmującego zamówienie stanowią integralną część umowy.

§ 20

Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach, o których mowa w § 2, przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim, o ile Przyjmujący zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Udzielającego zamówienia.

§ 21

Udzielający zamówienia uprawniony jest do odsunięcia Przyjmującego zamówienie od wykonywania świadczeń zdrowotnych, na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w przypadku gdy do Udzielającego zamówienia wpłynie skarga lub zastrzeżenie dotyczące sposobu wykonywania, przez Przyjmującego zamówienie, świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, w tym związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej bądź przekazywaniem danych wymaganych przez NFZ.

§ 22

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 bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn stanowiących rażące naruszenie warunków umowy, 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. uzasadnionych skarg pacjentów, uznanych przez Udzielającego zamówienia zgodnie z procedurami przyjętymi w Szpitalu Wolskim, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.
   d. zmiany harmonogramu, o którym mowa w § 2 umowy bez zgody Udzielającego zamówienia.
   e. utraty praw wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
   f. przeniesienie prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
   g. nie dotrzymania warunków określonych w § 17 ust. 1, 2 i 4 umowy,
   h. rażącego naruszenia pozostałych istotnych postanowień niniejszej umowy.
4) Za rażące naruszenie pozostałych istotnych postanowień umowy, o których mowa w ust. 1 pkt. 4 uznaje się naruszenie obowiązków wynikających z § 3 i § 19 ust. 1 niniejszej umowy, którego Przyjmujący zamówienie nie zaniechał pomimo otrzymania od Udzielającego zamówienia pisemnego wezwania do jego zaprzestania lub naruszania obowiązków związanych z bezpieczeństwem pacjentów.
5) Z dniem przekroczenia wartości umowy, o której mowa w § 10 ust. 2 niniejszej Umowy.

§ 23

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.

§ 24

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy dotyczących zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 przekraczającej 30 dni, po uprzednim wcześniejszym pisemnym powiadomieniu Udzielającego zamówienia o stwierdzeniu powstania zwłoki w wypłacie w/w wynagrodzenia.

§ 25

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. Kodeks cywilny oraz przepisy powołane w niniejszej umowie.
2. Realizację obowiązków wynikających z art. 304[1] Kodeksu pracy zapewnia Przyjmujący Zamówienie.

§ 26

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

§ 27

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

§ 28

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

Przyjmujący zamówienie: **Udzielający zamówienia:**

....

DYREKTOR

Robert Mazur

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1) Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa;

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@wolski.med.pl;

3) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO w zw. z art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;

4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);

5) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

6) Wykonawca ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.

2) Wykonawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;

4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Wykonawcy.

.....

podpis **Przyjmującego zamówienie**

Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII W PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ

miesiąc..... rok.....

.....

(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY**	DO GODZINY**	SUMA GODZIN W DANYM DNIU**
		Razem	

....

Pieczęć i podpis lekarza Pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Czy uzupełniono dokumentację medyczną: ☐ **- tak** / ☐ **- nie** **)

) – zaznaczyć odpowiednie