

SZCZEGÓLWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Postępowanie Nr K_SZP_13/2024/LEK/DERM

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024.799 t.j.) oraz przepisów ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024.146 t.j.), CPV 85100000-0 usługi ochrony zdrowia, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza z siedzibą przy ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, jako Udzielający zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Uwagi wstępne

§1

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania stawiane oferentom, tryb składania ofert oraz informacje o przedmiocie konkursu ofert.
2. Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych szczegółowych warunkach w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
3. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej / Dz. U. 2024.799 t.j./.

Ogólne zasady konkursu ofert

§ 2

1. Organizatorem konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz zwany dalej Udzielającym Zamówienia.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty.

Zasady przygotowania oferty

§ 3

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymogami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz w materiałach informacyjnych w miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert. Informacja o przedmiocie konkursu stanowi załącznik Nr 1 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Bydgoszczy.

2. Oferta powinna zawierać:
 - 1/ dane o ofercie:
 - a/ imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – zgodnie z art. 101 – 102 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /t.j. Dz. U. 2024.799 t.j. /.
 - 2/ wskazanie kwalifikacji osoby udzielającej określonych świadczeń zdrowotnych,
 - 3/ Proponowaną kwotę należności za realizację świadczeń.
3. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać dokumenty, oświadczenia oraz informacje mogące mieć znaczenie przy udzielaniu świadczeń.
4. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Udzielający Zamówienia otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.
5. Formularz ofertowy stanowi załącznik Nr 2 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Bydgoszczy.

Opis przedmiotu konkursu

§4

1. Celem niniejszego konkursu ofert jest wyłonienie oferentów, z którymi Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy może zawrzeć umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert.

Czas wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

§5

Zamawiający oczekuje ofert, w których oferent proponować będzie wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert.

Miejsce i termin składania ofert

§6

Ofertę w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi, na które składać się musi pełna nazwa oraz adres siedziby oferenta i dane zamawiającego z dopiskiem „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna”, należy złożyć w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy w terminie ustalonym w ogłoszeniu.

§7

Oferent jest związany ofertą 20 dni, od daty upływu terminu składania ofert.

Komisja Konkursowa

§8

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert zamawiający powołuje Komisję Konkursową.
2. Komisję Konkursową rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Miejsce, termin i przebieg konkursu

§ 9

1. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.
2. Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które rozpocznie się w terminie podanym w Ogłoszeniu w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.
3. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę:
 - a) cena - 100%
4. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
5. Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie Zamówienia.
6. Komisja odrzuca ofertę:
 - 1/ złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
 - 2/ zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3/ jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4/ jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5/ jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6/ jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
 - 7/ jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3;
7. W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

8. Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu,
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej 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.
9. 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.
10. Komisja Konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert.

Zawarcie umowy

§ 10

1. Z Przyjmującym zamówienie wyłonionym w trybie konkursu ofert Udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie.
2. Umowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 3 miesiące, chyba że rodzaj i liczba świadczeń zdrowotnych uzasadniają zawarcie umowy na okres krótszy.
3. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a Udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.
5. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnianiu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
6. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, chyba że umowa stanowi inaczej.
7. Projekt umowy stanowi załącznik Nr 3 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Bydgoszczy.

Informacja o przedmiocie konkursu

1. Przedmiot konkursu:

Przedmiot konkursu obejmuje zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna tj.

- a. specjalistyczne porady z zakresu dermatologii i wenerologii
- b. usługi i zabiegi medyczne z zakresu dermatologii i wenerologii osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do świadczeń podmiotów leczniczych zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia ambulatoryjnego oraz w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna ustalone na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024.146 t.j.).

2. Rodzaj świadczenia:

Świadczenia z zakresu dermatologii i wenerologii wykonywane będą przez lekarzy wg potrzeb udzielającego zamówienie w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Bydgoszczy ul. Kurpińskiego 5, 85-096 Bydgoszcz w dni powszednie od poniedziałku do piątku (włącznie), w ustalonych godzinach, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń ustalonym w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie / Udzielającym zamówienia.

3. Cena jednostkowa świadczenia:

Proponowana kwota należności za 1 punkt rozliczeniowy zrealizowanego świadczenia przez lekarza.

4. Czas realizacji umowy:

Do uzgodnienia

5. Uprawnieni do świadczeń:

Pacjenci przyjmowani ambulatoryjnie w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej, ul. Kurpińskiego 5, 85-096 Bydgoszcz.

6. Personel:

Świadczenia Zdrowotne są wykonywane przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w obowiązujących przepisach.

7. Ubezpieczenie:

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na kwotę co najmniej określoną w obowiązujących przepisach w tym zakresie i przedłożenia polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień udzielania pierwszego świadczenia w ramach zamówienia. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.

8. Kryteria oceny:

Cena 100%

.....
Podpis dyrektora

Pieczęć oferenta

Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny
ul. Św. Floriana 12
85-030 Bydgoszcz

Formularz oferty

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie:

.....
zgodnie z ogłoszonym konkursem obejmującym wszystkie jednostkowe świadczenia określone
w informacji o przedmiocie zamówienia dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-
Zakaźnego im. Tadeusza Browicza, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz

Imię i nazwisko, pełna nazwa Oferenta, :

.....
.....

tel: adres mail:

NIP REGON

.....

Tytuł naukowy:.....

Specjalizacja w zakresie (stopień).....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Adres zamieszkania oferenta:

Kod pocztowy - miejscowość ul.

Tel. fax

Bank

Nr konta

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

.....
.....

Oświadczam, że:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz specyfikacją istotnych warunków zamówienia (informacją o przedmiocie konkursu), nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz posiadam niezbędne informacje i środki do świadczenia usług zdrowotnych,
2. akceptuję załączony projekt umowy i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej bezwarunkowego podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. oświadczam, że nie toczy się wobec mnie postępowanie karne i nie jestem zawieszony/a ani pozbawiony/a prawa wykonywania zawodu ani nie zostałem/am ograniczona w wykonywaniu określonych czynności medycznych;
4. wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego zamówienia.
5. uważam się za związanego ofertą w czasie 20 dni od daty upływu terminu składania ofert,
6. proponowana kwota należności za realizację zamówienia wg ceny jednostkowej przedstawiona jest w załączonej ofercie cenowej.
7. Proponowany miesięczny czas pracy (proszę podać dni, godziny)

.....
.....

Załączniki do oferty:

Wymagane dokumenty:

1. Oferta cenowa – cena jednostkowa za punkt rozliczeniowy.
2. Kopie uwierzytelnionych dokumentów,
 - a) dyplom ukończenia studiów wyższych,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) dyplom specjalizacji,
 - d) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), numer REGON, numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
 - e) polisę OC umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na kwotę co najmniej określoną w obowiązujących przepisach w tym zakresie ,
 - f) zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej stwierdzającej wpis do właściwego rejestru,
 - g) orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy plus skierowanie na badania (praca w polu-EM)
 - h) zaświadczenie o ukończonym kursie BHP/p/poż
 - i) zaświadczenie o niekaralności w tym wpisu:
 - w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005r nr 179 poz. 1485);
 - art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13.05.2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2023r. poz. 1304 i 1606),

Oferent oświadcza, że stan prawny i faktyczny stwierdzony w załączonych do oferty dokumentach jest aktualny na dzień składania ofert.

Bydgoszcz, dnia 2024r.

Załącznik 2_do formularza ofertowego

Pieczęć oferenta

Oferta cenowa

Lp.	Oferowane świadczenie zdrowotne	Cena jednostkowa brutto (zł.)
1.	1 punkt rozliczeniowy	

Data

Pieczętka i podpis oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że będę posiadać przez cały okres realizacji umowy ważną polisę OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na kwotę co najmniej określoną w obowiązujących przepisach w tym zakresie. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia OC przestanie obowiązywać, zobowiązuję się zawrzeć nową umowę OC w takim terminie, aby zapewnić ciągłość ochrony ubezpieczeniowej w czasie wykonywania przedmiotowej umowy, a poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię umowy niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu zamówienia.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis oferenta)

**Umowa Nr/2024 (Projekt)
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu r. w oparciu o protokół Komisji Konkursowej z dnia,
pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Obserwacyjno - Zakaźnym im. Tadeusza Browicza z siedzibą
przy ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod
numerem 0000063531, REGON 000979188, NIP 5542212988,
reprezentowanym przez Dyrektora - mgr Grażynę Welter – Zamroczyńską
zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

a

Panem/Panią

Prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą:

NIP, REGON, zwaną/ym dalej „Przyjmującym zamówienie”, o
następującej treści, zwana dalej „Umową”.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, zwanych dalej „Świadczeniem”,
z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tj.:
 - 1) specjalistyczne porady z zakresu dermatologii i wenerologii,
 - 2) usługi i zabiegi medyczne z zakresu dermatologii i wenerologii.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Wojewódzka Przychodnia Dermatologiczna,
z siedzibą przy ul. Kurpińskiego 5, 85-096 Bydgoszcz.
3. Świadczenia z zakresu dermatologii i wenerologii wykonywane będą przez lekarzy wg potrzeb
udzielającego zamówienie w dni powszednie od poniedziałku do piątku (włącznie), w ustalonych
godzinach, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń ustalonym w porozumieniu
z Przyjmującym zamówienie / Udzielającym zamówienia.

§ 2

1. W ramach realizacji umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania
obowiązków lekarza z należytą starannością, a w szczególności do:
 - 1) osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem Umowy, zgodnie
z wymogami wiedzy medycznej i umiejętnościami oraz zasadami Kodeksu Etyki Lekarskiej,
a także przepisami określającymi prawa pacjenta, na zasadach określonych w § 7 Umowy;
 - 2) udzielania konsultacji pacjentom hospitalizowanym w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-
Zakaźnym im. Tadeusza Browicza;
 - 3) udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy (wizyty domowe);

- 4) przebywania w godzinach ustalonych w aktualizowanym okresowo harmonogramie udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonym w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie / Udzielającym na terenie zakładu Udzielającego zamówienie, zwanym dalej „Harmonogramem”, z wyłączeniem wypadków losowych, o czym należy niezwłocznie zawiadomić Udzielającego zamówienie;
 - 5) informowania Udzielającego zamówienie w formie pisemnej, z co najmniej 10 dniowym wyprzedzeniem, o nieobecności w miejscu udzielania świadczeń objętych umową z innych przyczyn, niż określone w pkt 4, przy czym informacja taka winna być potwierdzona przez Udzielającego zamówienie;
 - 6) za czas przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie nie przysługuje.
 - 7) przestrzegania Statutu, regulaminów, zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienie oraz przepisów Ustawy z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781), a także obowiązujących u Udzielającego zamówienie przepisów BHP i P-Poż;
 - 8) samodzielnego rozliczania i opłacania wymaganych świadczeń wobec ZUS (np. składek na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie społeczne itp.) oraz zobowiązań podatkowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - 9) zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na kwotę co najmniej określoną w obowiązujących przepisach w tym zakresie i przedłożenia polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień udzielania pierwszego świadczenia w ramach zamówienia. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy;
 - 10) poddania się kontroli Udzielającego zamówienie w zakresie wykonywania Umowy, w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń, czy prawidłowości wystawianych recept;
 - 11) dbania należycie o mienie Udzielającego zamówienie, ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego przez Przyjmującego zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy;
 - 12) zachowania w tajemnicy postanowień Umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z jej wykonywaniem;
 - 13) dysponowania aktualnym orzeczeniem lekarskim o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Naruszenie przez Przyjmującego zamówienie któregokolwiek z obowiązków wymienionych w § 2 ust. 1 stanowić może przyczynę rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienie z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Udzielającego zamówienia w szczególności w zakresie:
 2. sposobu i zakresu udzielanych świadczeń;
 3. ilości udzielonych świadczeń;
 4. dostępności udzielonych świadczeń;
 5. prawidłowości wykorzystywania powierzonych środków;
 6. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać zalecenia pokontrolne zawarte w protokole kontroli.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się informować Udzielającego zamówienie na jego żądanie, o zakresie realizacji umowy.
4. Jeżeli Udzielający zamówienia w wyniku przeprowadzonej kontroli, stwierdzi uchybienia w realizacji niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie i wyda stosowne zalecenia pokontrolne wyznaczając także odpowiedni termin usunięcia uchybień (co najmniej 7 dniowy), to w przypadku ich nie usunięcia w wyznaczonym terminie umowa ulega rozwiązaniu od dnia następnego po upływie wyznaczonego terminu.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z Kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej, do uzgadniania z nim zadań i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 4

1. W zakresie udzielonego zamówienia Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada znajomość obsługi sprzętu i aparatury medycznej, jak i obsługi komputera oraz oprogramowania funkcjonującego u Udzielającego zamówienie, a także zobowiązuje się uaktualniać swoją wiedzę w tym zakresie.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie za wszelkie uchybienia lub zaniedbania ponosić będzie odpowiedzialność cywilną, zawodową, dyscyplinarną i karną, przewidzianą obowiązującymi przepisami.
2. Za wszelkie szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie, w tym także w mieniu udostępnionym mu przez Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie odpowiada do pełnej wysokości wyrządzonej szkody.
3. Przyjmujący zamówienie odpowiada za racjonalne wykorzystanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych aparatury, sprzętu medycznego, materiałów eksploatacyjnych, leków oraz sprzętu jednorazowego użytku, materiałów opatrunkowych, artykułów sanitarnych itp.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie nie może odmówić udzielenia świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 Umowy, osobom uprawnionym do korzystania z tych świadczeń zgodnie z przepisami odrębnymi.
2. Żadne okoliczności wymienione lub nie wymienione w Umowie, nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia, w przypadku gdy osoba zgłaszająca się do Udzielającego zamówienie potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 7

1. W przypadku niemożności wykonywania Umowy przez Przyjmującego zamówienie ma on obowiązek, za uprzednią pisemną zgodą Udzielającego zamówienie, powierzyć ich wykonywanie wybranemu przez siebie zastępcy, przy czym koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.
2. Zastępca Przyjmującego zamówienie musi być lekarzem posiadającym kwalifikacje co najmniej równorzędne kwalifikacjom Przyjmującego zamówienie do wykonywania usług objętych Umową.
3. Za czynności zastępcy Przyjmujący zamówienie odpowiada jak za własne, a za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienie przez zastępcę Przyjmującego zamówienie Przyjmujący zamówienie i jego zastępcę odpowiadają solidarnie.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie ma prawo do korzystania z aparatury i sprzętu medycznego, sprzętu jednorazowego użytku, leków i materiałów sanitarnych (opatrunkowych), środków higieny, oraz bazy lokalowej Udzielającego zamówienia nieodpłatnie.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust.1 odbywać się będzie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. Przyjmujący zamówienie ma prawo, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych i prowadzenia działalności naukowej w ramach udzielanych świadczeń.
4. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do:
 - 1) zasięgania konsultacji innych lekarzy świadczących usługi na rzecz Udzielającego zamówienie,
 - 2) zlecania badań diagnostycznych uzasadnionych stanem chorego i nie przekraczających granic koniecznej potrzeby,
 - 3) ordynowania leków i środków diagnostycznych stosowanych przez Udzielającego zamówienie i uzasadnionych stanem chorego,
 - 4) kierowania pacjentów na leczenie szpitalne, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie,
 - 5) kierowania na leczenie uzdrowiskowe przysługujące pacjentom ubezpieczonym,

- 6) wydawania zleceń średniemu personelowi medycznemu, z którym Udzielający zamówienia pozostaje w jakimkolwiek stosunku umownym, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz nadzoru nad ich wykonaniem,
- 7) wydawania zleceń na bezpłatny przewóz chorych środkami transportu sanitarnego w przypadkach przewidzianych odpowiednimi przepisami i na zasadach określonych przez NFZ, o ile takie leżą w zakresie kompetencji Udzielającego zamówienie.

§ 9

Udzielający zamówienia zobowiązuje się do:

1. udostępnienia Przyjmującemu zamówienie wszelkich składników majątkowych stanowiących mienie Udzielającego zamówienia, koniecznych w celu zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu Umowy;
2. dostarczania Przyjmującemu zamówienie druków do prowadzenia dokumentacji medycznej;
3. dostarczania Przyjmującemu zamówienie koniecznej zabiegowej odzieży ochronnej w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
4. konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego do świadczenia usług objętych Umową;
5. zapewnienia Przyjmującemu zamówienie pomocy odpowiednio wykwalifikowanego średniego personelu medycznego pozostającego z Udzielającym zamówienie w jakimkolwiek stosunku umownym;
6. umożliwienia Przyjmującemu zamówienie korzystania z pomieszczeń socjalnych podczas i w miejscu wykonywania świadczeń objętych zakresem niniejszej umowy;
7. wypłacania Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia za wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonego w § 10 Umowy.

§ 10

1. Miesięczne wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie iloczyn wypracowanego zgodnie z Harmonogramem przypadającego na Przyjmującego zamówienie miesięcznego limitu punktów i wartości jednego punktu, przy czym Strony ustalają, że :
 - a) miesięczny limit punktów wynosi maksymalniepkt.
 - b) roczny limit punktów stanowi iloczyn miesięcznego limitu punktów i miesięcy w roku wynosi maksymalniepkt.
 - c) wartość jednego punktu wynosizł.
2. W przypadku nie wypracowania przez Przyjmującego zamówienie miesięcznego limitu punktów stanowiącego podstawę ustalenia wynagrodzenia opisanego w ust. 1., wyliczone i wypłacone zostanie w wysokości niższej niż nominalne, proporcjonalnie do ilości wypracowanych punktów w danym miesiącu.

3. W przypadku wypracowania przez Przyjmującego zamówienie większej ilości punktów i otrzymania za nie zapłaty z NFZ istnieje możliwość wypłaty dodatkowego wynagrodzenia stosownie do ilości wypracowanych indywidualnie punktów przez każdego przyjmującego zamówienie.
4. W przypadku konsultacji wyjazdowych udzielanych pacjentom Przyjmującemu zamówienie przyznaje się dodatkowe wynagrodzenie.
5. W uzasadnionych przypadkach Udzielający zamówienia może przyznać dodatkowe wynagrodzenie.
6. W przypadku zwiększenia wartości kontraktu przez NFZ w rodzaju Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w zakresie dermatologii i wenerologii istnieje możliwość renegocjacji umowy.

§ 11

1. Rozliczenie wynagrodzenia, dokonywane będzie w okresach miesięcznych. Miesiącem obliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Nie dotyczy to wynagrodzenia dodatkowego, o którym mowa w § 10 ust. 3 i 5 niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie, na podstawie przedłożonego Udzielającemu zamówienia rachunku/faktury.
3. Przyjmujący zamówienie przedkłada Udzielającemu zamówienia rachunek/fakturę za wykonane świadczenia, w terminie do 5 (pięciu) dni od zakończenia miesiąca kalendarzowego. Do faktury o której mowa w ust. 2 należy dołączyć miesięczne zestawienie dni i godzin udzielonych świadczeń, potwierdzone przez Kierownika Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej i Chorób Zakaźnych, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy oraz Rejestr Kontraktu załącznik nr 3.
4. Zapłata należności określonej w ust. 1. przez Udzielającego zamówienia nastąpi w dniu 10 dnia każdego miesiąca pod warunkiem otrzymania rachunku/faktury w terminie wskazanym w pkt 3, w pozostałych przypadkach w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia złożenia rachunku/faktury przez Przyjmującego zamówienie, przelewem na wskazany przez niego rachunek bankowy, prowadzony w banku nr Nie dotyczy to wynagrodzenia dodatkowego, o którym mowa w § 10 ust. 3 i 5 niniejszej umowy.

§ 12

1. Rachunek/faktura za wykonanie umowy powinien zawierać :
 - a) imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie;
 - b) określenie miesiąca, w którym udzielane były świadczenia;
 - c) ilość udzielonych świadczeń danego rodzaju;
 - d) należność miesięczną ogółem za wykonanie umowy (kwotę);
 - e) datę wystawienia rachunku/faktury;
 - f) pieczęć działalności Przyjmującego zamówienie z numerami NIP i REGON;
 - g) pełną nazwę i numer rachunku bankowego Przyjmującego zamówienie;
 - h) własnoręczny podpis Przyjmującego zamówienie.

§ 13

1. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać opłat od pacjentów za udzielone świadczenia, z zastrzeżeniami ust. 2.
2. W przypadku udzielenia świadczeń pacjentom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń, bądź w przypadku udzielenia świadczeń objętych całkowitą lub częściową odpłatnością, należność za udzielone świadczenie należy się Udzielającemu zamówienie i jest uiszczana w wysokości oraz w sposób ustalony przez Udzielającego zamówienie.

§ 14

1. Umowa zawarta jest na czas określony od do

§ 15

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) za porozumieniem stron w terminie uzgodnionym przez strony.
 - 2) w przypadku nie zawarcia przez Udzielającego zamówienia z NFZ umowy na dany zakres świadczeń.
2. Udzielający zamówienia ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy przed terminem określonym w § 14 z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego, a w szczególności w następujących przypadkach:
 - 1) nie wypełnienia warunków umowy lub wadliwego jej wykonywania, a przede wszystkim negatywnej oceny merytorycznej udzielanych świadczeń, przez Przyjmującego zamówienie,
 - 2) ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu przez Przyjmującego zamówienie lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - 3) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa przez Przyjmującego zamówienie,
 - 4) powtarzającego się naruszenia Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza przez Przyjmującego zamówienie,
 - 5) wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Przyjmującemu zamówienie / Udzielającemu zamówienia wykonanie postanowień umowy.
3. Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego w razie nie wypłacenia lub nieterminowego wypłacania należności przez Udzielającego zamówienia.

Wypowiedzenie umowy przez Przyjmującego zamówienie dla swej skuteczności powinno być poprzedzone pisemnym wezwaniem o zapłatę zaległej należności, skierowanym do Udzielającego zamówienia. Wypowiedzenie umowy przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić, jeżeli Udzielający zamówienia w terminie 21 dni od doręczenia wezwania do zapłaty nie przekazał zaległej należności na rachunek Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę przed terminem określonym w § 14 z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca

kalendaryzowego w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Przyjmującemu zamówienie / Udzielającemu zamówienie wykonanie postanowień umowy.

5. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie przed upływem terminu określonego w § 14 ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy Przyjmujący zamówienia rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, a w szczególności:
 - 1) dopuścił się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie umowy, naruszenie prawa musi być oczywiste,
 - 2) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo zawieszony w prawie wykonywania zawodu lub ograniczony w wykonywaniu określonych czynności objętych umową,
 - 3) przeniósł swoje prawa i obowiązki wynikające z umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
 - 4) nie udokumentował, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w myśl niniejszej umowy,
 - 5) z własnej winy nie stawił się w miejscu świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
 - 6) jeżeli Udzielający zamówienia w wyniku przeprowadzonej kontroli, stwierdzi uchybienia u Przyjmującego zamówienie i wyda stosowne zalecenia pokontrolne wyznaczając także termin usunięcia uchybień, a Przyjmujący zamówienie nie usunie ich w wyznaczonym terminie.
6. Umowa wygasa w przypadku:
 - a) z upływem okresu, na który została zawarta,
 - b) likwidacji WSOZ im. Tadeusza Browicza,
 - c) śmierci Przyjmującego zamówienie.

§ 16

1. Dokumentacja medyczna sporządzona przez Przyjmującego zamówienie stanowi własność Udzielającego zamówienie i będzie przechowywana przez Udzielającego zamówienie.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej o której mowa w ust. 1., nastąpić może wyłącznie za pośrednictwem Udzielającego zamówienie.

§ 17

Udzielający zamówienie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za wszelkie szkody wyrządzone Przyjmującemu zamówienie w związku z realizacją Umowy, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu Cywilnego.

§ 18

1. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie obowiązków określonych niniejszą umową Udzielający zamówienia może wymierzyć Przyjmującemu zamówienie karę pieniężną w wysokości do 50% wynagrodzenia określonego w § 10.
2. W przypadku ponownego rażącego naruszenia tych samych obowiązków Udzielający zamówienia ma prawo wymierzyć karę w wysokości miesięcznego wynagrodzenia określonego w § 10.

3. Egzekucja kary pieniężnej może nastąpić poprzez jej potrącenie z wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.
4. Jeżeli kara umowna nie pokryje szkody Udzielający zamówienia ma prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 19

Ewentualne spory mogące wyniknąć na tle realizacji Umowy, strony poddają w pierwszej kolejności rozstrzygnięciu na drodze polubownej. Dopiero w przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia na drodze polubownej, strony uprawnione są skierować sprawę do właściwego Sądu powszechnego w Bydgoszczy.

§ 20

1. Umowa sporządzona jest w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz otrzymuje Udzielający zamówienia i 1 egzemplarz Przyjmujący zamówienie.
2. Integralną część umowy stanowią dołączone do niej załączniki:
 1. Załącznik nr 1 - Miesięczne zestawienie dni/godzin udzielanych świadczeń oraz ilości wykonanych punktów.
 2. Załącznik nr 2 - Karta Ewidencji Kontraktu.
 3. Załącznik nr 3 – Harmonogram udzielania świadczeń

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienie

Załącznik nr 1 do projektu umowy

Imię i Nazwisko

L.p.	Data udzielania świadczeń miesiąc/rok				
	Dzień tygodnia	od godz.	do godz.	czas łącznie	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
Ilość przepracowanych dni					
Suma punktów w miesiącu					
Wartość jednostkowa punktu					
Iloczyn sumy punktów i wartości jednostkowej punktu					
Kwota prowizji					
RAZEM					

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Kierownik Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej i Chorób Zakaźnych

Rejestr Kontraktu

.....
Miesiąc, rok

.....
Imię i nazwisko

L.p.	DATA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ miesiąc/rok				Ilość godzin Świadczenia podstawowe
	od dnia	do dnia	od godz.	do godz.	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
RAZEM GODZINY					

Harmonogram udzielania świadczeń

.....

L.p.	dzień	od godz. do godz.	ilość godzin

.....

.....

ul.

.....

tel:

adres e-mail:

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej ofercie pracy dla potrzeb procesu rekrutacji - zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r poz. 1781).

.....

podpis

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności z treścią 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.U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000), w zakresie niezbędnym do realizacji powierzonych mi zadań.
2. Zapoznałam/em się z Polityką ochrony danych w **Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy**.
3. Zostałam/em poinformowany o prawie do ochrony dobra osobistego, jakim jest tajemnica korespondencji.
4. Zostałam/em poinformowany o możliwości monitorowania mojej pracy na komputerach służbowych.
5. Zapoznałam/em się i rozumiem zasady dotyczące przestrzegania i ochrony danych, w szczególności ochrony danych osobowych opisane w powyższych dokumentach i zobowiązuję się do ich przestrzegania pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz przewidzianej przepisami prawa.
6. Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich podejrzeń o naruszeniu bezpieczeństwa danych osobowych przełożonemu lub wyznaczonej do tego osobie.
7. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz środków organizacyjnych i technicznych służących ich zabezpieczeniu, także po zaprzestaniu przetwarzania danych lub zakończeniu współpracy,
8. Zobowiązuję się do poszanowania praw i wolności innych osób w tym poszanowania ich życia prywatnego oraz dobrego imienia.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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) informuję, iż:

1. W Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy w ramach prowadzenia dokumentacji związanej z zatrudnieniem przetwarzane są dane osobowe.
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz (**adres e-mail: sekretariat@wsoz.pl**). W placówce powołany jest **Inspektor Ochrony Danych adres e-mail: iodo@wsoz.pl**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zawartej umowy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, prócz administratora danych, będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. W Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy stosowany jest monitoring wizyjny z opcją rejestracji nagrań video.
7. Dane pochodzące z monitoringu wizyjnego będą przetwarzane wyłącznie w celu zapewnienia bezpieczeństwa obiektów i przebywających w nim osób oraz zapewnienia ochrony mienia przed kradzieżą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
8. Dane z monitoringu będą przechowywane przez okres 3 miesięcy. Po upływie wymienionego okresu materiały z monitoringu usuwane są automatycznie poprzez nadpisywanie.
9. Podane dane osobowe, oraz dane zapisane przez monitoring wizyjny nie będą podlegały profilowaniu, ani nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. Przetwarzanie danych osobowych pracownika podanych w celu zawarcia umowy o pracę, oraz zapisanych przez monitoring wizyjny jest dobrowolne, jednakże jest także warunkiem świadczenia pracy. W przypadku odmowy przetwarzania danych osobowych świadczenie pracy będzie niemożliwe.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami:

.....
Data

.....
Czytelny podpis