

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Nr postępowania: K_SZP_15/2024_KONS_LEK**

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 konkursu ofert w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
3. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty.

Przedmiot konkursu

§ 2

1. Przedmiotem konkursu jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz gotowość do udzielania tych świadczeń przez lekarzy w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakresie udzielania konsultacji specjalistycznych:
 1. w dziedzinie psychiatrii
 2. w dziedzinie neurologii dziecięcej
 3. w dziedzinie neurologii (dorośli)
2. Świadczenia udzielane będą w oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza (WSOZ) ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.

Warunki wymagane od oferentów, czas wykonywania świadczeń zdrowotnych

§ 3

1. Udzielający zamówienia wymaga aby:
 - 1) świadczenia były udzielane przez osoby legitymujące się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w wyżej określonym zakresie,
 - 2) świadczenia udzielane były w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza, w zależności od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia w określonej dziedzinie, w terminach ustalonych przez obie strony.
 - 3) Czas trwania umowy 36 miesięcy.

Zasady przygotowania oferty

§ 4

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymogami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert, w miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Oferta powinna zawierać:
 - 1). dane o oferencie:
 - 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). Proponowaną kwotę należności za realizację świadczeń.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać dokumenty, oświadczenia oraz informacje mogące mieć znaczenie przy udzielaniu świadczeń.

4. Wymagane dokumenty powinny być złożone w formie papierowej, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
5. W przypadku składania dokumentów w języku obcym do oferty należy złożyć tłumaczenie tych dokumentów na język polski, sporządzony przez tłumacza przysięgłego.
6. 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.
7. W celu weryfikacji autentyczności lub treści przedłożonych dokumentów np. gdy dokument jest nieczytelny Udzielający zamówienia może żądać od Oferenta przedstawienia oryginału tego dokumentu.
8. Formularz ofertowy stanowi załącznik Nr 1 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy.
9. Szczegółowych informacji udziela Sekcja ds. Osobowych i Płac pod numerem telefonu 52/3255667, mail: kadry@wsoz.pl. Dokumenty do pobrania dostępne są na stronie internetowej: www.wsoz.pl

Miejsce i termin składania ofert

§5

1. Ofertę w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi, na które składać się musi pełna nazwa oraz adres siedziby oferenta i dane zamawiającego oznaczonej napisem;
„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych w dziedzinie” (proszę wpisać odpowiedni zakres), należy złożyć, w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy w terminie ustalonym w ogłoszeniu.
2. Oferta przesłana pocztą będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż termin składania ofert i wpłynie do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy najpóźniej na jeden dzień przed wyznaczonym terminem otwarcia ofert.

Termin związania ofertą

§6

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

Komisja konkursowa

§7

1. W celu przeprowadzenia konkursu Ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Udzielający zamówienia powołuje Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Kryteria oceny ofert

§ 8

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę następujące kryteria:

- **Pc- Cena – 60%**
- **Pd - Doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii /neurologii (dziecięcej i dla osób dorosłych) – 40%**

gdzie:

- brak doświadczenia zawodowego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii/neurologii (dziecięcej i dla osób dorosłych) - 1 pkt.
- doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii/neurologii (dziecięcej i dla osób dorosłych) od 2 do lat 5 włącznie - 3 pkt.
- doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii/neurologii (dziecięcej i dla osób dorosłych) od 5 do 10 lat włącznie - 7 pkt.
- doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii/neurologii (dziecięcej i dla osób dorosłych) powyżej 10 lat - 10 pkt.

Najkorzystniejsza oferta będzie ta, która zdobędzie największą liczbę punktów obliczonych wg wzoru:

$$P = (Pc \times 0,60) + (Pd \times 0,40)$$

gdzie:

- **Pc** $\times 10$
najniższa oferowana cena
cena porównywalnej ofert
- **Pd** $\times 10$
ilość pkt. przyznana za doświadczenie badanej oferty
największa przyznana ilość pkt. za doświadczenie

Najkorzystniejsza oferta może zdobyć max. 10 pkt.

1. Komisja konkursowa wybierze najkorzystniejsze oferty przy założeniu, że zaproponowana cena przez Oferentów nie przewyższy szacowanych środków Udzielającego zamówienia,
2. Jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej postępowanie ulega unieważnieniu.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru ofert, przeprowadzenie z Oferentami rozmowy kwalifikacyjnej w celu wykonania całości zamówienia, nie więcej jednak niż 0,40 równoważnika etatu.

Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu

§ 9

1. Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które rozpocznie się w terminach podanych w ogłoszeniu Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy ul. Sw. Floriana 12.
2. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala: www.wsoz.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia, niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu.

Informacje na temat odrzucenia oferty i unieważnienia procedury

§ 10

1. Konkurs zostanie unieważniony w sytuacji, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2;
 - 3) wszystkie otrzymane oferty zostaną odrzucone;
 - 4) proponowana cena przewyższy środki szacowane przez Zamawiającego;

- 5) prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, zamawiającego czego nie można było przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkurs ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, Komisja Konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie, na tych samych warunkach konkurs ofert, nie wpłynie więcej ofert.
3. Oferta zostanie odrzucona w sytuacji, gdy;
 - 1) oferta wpłynie po terminie;
 - 2) zawiera nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub ceny świadczeń;
 - 4) jeżeli proponowana cena jest rażąco niska 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 Funduszu na podstawie art.146 ust.1 pkt3;
 - 8) 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.

Odwołania i protesty

§ 11

Oferentom przysługuje prawo do składania protestów, odwołań i skarg na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024.146 t.j).

Zawarcie umowy

§ 12

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 na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi załącznik Nr 7, do Szczegółowych warunków konkursu ofert.

Informacje dotyczące rozstrzygnięcia konkursu

§ 13

Pozostałe kwestie prawne reguluje Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024.799 t.j.) i Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024.146 t.j.).

.....
Podpis Dyrektora

Formularz oferty

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

.....
w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza
ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz

Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

Adres:

.....

NIP REGON

Tel. adres mail:

Nr prawa wykonywania zawodu przyznane przez

Stopień naukowy

Specjalizacja /

Bank

Nr konta

Doświadczenie zawodowe w pracy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii/neurologii

(dziecięcej i dla osób dorosłych) (proszę podać w latach):

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

Proponowany miesięczny czas pracy (wg. etatów):

1) dni i godziny udzielania świadczeń:

.....
.....

Proponowana kwota należności za realizację świadczeń:

1. Wynagrodzenie za świadczenie usług w kwocie:

..... zł., brutto

słownie zł brutto:.....

Proponowany czas trwania umowy:

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

Załączniki do oferty:

1. Kopie uwierzytelnionych dokumentów,
 - a) dyplom ukończenia studiów wyższych,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) dyplom specjalizacji,
 - d) Dodatkowe dyplomy i zaświadczenia,
 - e) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), numer REGON, numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
 - f) 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 ,
 - g) zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej stwierdzającej wpis do właściwego rejestru,
 - h) skierowanie oraz aktualne zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy,
 - i) zaświadczenie BHP, p/poż.
1. zaświadczenie o niekaralności w tym wpis:
 - 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.

.....

podpis oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz posiadam niezbędne informacje i środki do świadczenia usług zdrowotnych,
2. posiadam doświadczenie zawodowe w zakresie w udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii/neurologii (dziecięcej i dla osób dorosłych),
3. uważam się za związanego ofertą w czasie 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
4. akceptuję załączony projekt umowy i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej bezwarunkowego podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. oświadczam, że nie toczy się wobec mnie postępowanie karne i nie jestem pozbawiony prawa wykonywania zawodu.
6. wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego zamówienia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(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)

.....
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, 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

.....

ul.

.....

tel:

adres e-mail:

.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej ofercie pracy dla potrzeb procesu rekrutacji w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy - zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000 z późn. zm).

.....

(data, podpis oferenta)

Projekt Umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych

zawarta w Bydgoszczy 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 mgr Grażynę Welter – Zamroczyńską - Dyrektora zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

a Panem/Panią

prowadzącym działalność pod firmą
przy ul. wykonującą/ym zawód lekarza medycyny i posiadającą/ym zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej oraz prowadzącą działalność gospodarczą o numerach NIP, REGONzwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”,
o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz gotowość do udzielania tych świadczeń przez lekarzy w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakresie udzielania konsultacji specjalistycznych:
 - w dziedzinie psychiatrii
 - w dziedzinie neurologii dziecięcej
 - w dziedzinie neurologii (dorośli)
2. Świadczenia udzielane będą w oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza (WSOZ) ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.
3. Minimalna liczba osób Udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi 1.

§ 2

1. Udzielający zamówienia wymaga aby:
 - świadczenia były udzielane przez osoby legitymujące się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w wyżej określonym zakresie,
 - świadczenia udzielane były w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza, w zależności od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia w określonej dziedzinie, w terminach ustalonych przez obie strony.
2. Zakres realizacji umowy określa załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

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;
 - 2) przestrzegania ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Kodeksu Etyki Pracowników WSOZ;
 - 3) przestrzegania przepisów bhp i p/poż. obowiązujących u Udzielającego zamówienia;
 - 4) przestrzegania Statutu, regulaminów, zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz przepisów Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000 z późn. zm),
 - 5) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa i obowiązującymi u Udzielającego zamówienia zasadami i wzorami oraz dokonywanie okresowych analiz zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora;
 - 6) dbania o mienie Udzielającego zamówienia, z którego Przyjmujący zamówienie korzysta przy realizacji niniejszej umowy;
 - 7) 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) samodzielnego opłacania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, społeczne oraz inne świadczenia (w tym rozliczanie z Urzędem Skarbowym) wynikające z obowiązujących przepisów;
 - 9) poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie wykonywania umowy, w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń,
 - 10) dbanie należyście o mienie Udzielającego zamówienia, ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego przez Przyjmującego zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy;
 - 11) dysponowania aktualnym orzeczeniem lekarskim o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 12) zachowania w tajemnicy postanowień Umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej wykonywaniem;

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Udzielającego zamówienia, a w szczególności w zakresie:
 - 1) sposobu i zakresu udzielanych świadczeń;
 - 2) ilości udzielanych świadczeń;
 - 3) dostępności udzielonych świadczeń;

- 4) prawidłowości wykorzystywania powierzonych środków;
 - 5) 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 zamówienia na jego żądanie, o zakresie realizacji umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do osobistego udzielania świadczeń objętych umową.
2. Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
3. W przypadku niemożności wykonywania Umowy przez Przyjmującego zamówienie ma on obowiązek, za uprzednią pisemną zgodą Udzielającego zamówienia, powierzyć ich wykonywanie wybranemu przez siebie zastępcy, przy czym koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.
4. Zastępca Przyjmującego zamówienie musi być lekarzem posiadającym kwalifikacje co najmniej równorzędne kwalifikacjom Przyjmującego zamówienie do wykonywania usług objętych Umową.
5. Za czynności zastępcy Przyjmujący zamówienie odpowiada jak za własne, a za szkody wyrządzone Udzielającego zamówienia przez zastępcę Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie i jego zastępca odpowiadają solidarnie.
6. W przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby Przyjmujący zamówienie obowiązany jest przedłożyć kopię zaświadczenia lekarskiego, niezwłocznie zawiadomić Udzielającego zamówienia o przewidywanym czasie trwania niezdolności do pracy.
7. W okresie niezdolności do pracy z powodu choroby Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie nie przysługuje.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie za nienależyte wykonanie obowiązków ponosi odpowiedzialność cywilną, zawodową, dyscyplinarną i karną.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną pacjentowi (osobie trzeciej) przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący zamówienie.
3. Za szkody powstałe w mieniu Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie odpowiada do pełnej wysokości szkody, jeżeli szkoda powstanie z winy Przyjmującego zamówienie.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie korzysta 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.

§ 8

Udzielający zamówienia zobowiązuje się do:

1. udostępnienia Przyjmującemu zamówienie wszelkich składników majątkowych stanowiących mienie Udzielającego zamówienia, w szczególności pomieszczeń, odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną, leków 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 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. przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić tylko i wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia. Za czas przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie nie przysługuje.
8. wypłacania Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia za wykonywanie świadczeń określonego w § 10 Umowy.

§ 9

W zakresie udzielonego zamówienia Przyjmujący zamówienie wydaje zlecenia oraz nadzoruje ich wykonanie przez średni personel medyczny, z którym Udzielający zamówienia pozostaje w jakimkolwiek stosunku umownym, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 10

1. Strony zgodnie ustalają wynagrodzenie w kwocie: zł brutto
słownie zł brutto:,
z tytułu pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń i udzielania świadczeń zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia.
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy o ile rozwiązanie umowy nie nastąpi wcześniej.
3. W uzasadnionych przypadkach Udzielający zamówienia może przyznać dodatkowe wynagrodzenie.
4. W przypadku podniesienia wartości ryczałtu dopuszcza się możliwość renegocjacji umowy.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienia fakturę za wykonane świadczenia w terminie 5 (pięciu) dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego, wraz ze sprawozdaniem z wykonania umowy, o którym mowa w ust. 2.
2. Do faktury o której mowa w ust.1 należy dołączyć miesięczne zestawienie dni i godzin Rejestr Godzin Wykonania Kontraktu udzielonych świadczeń, zatwierdzone pod względem merytorycznym przez pracownika Sekcji ds. Osobowych i Płac, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy oraz Realizację Wykonania Kontraktu załącznik nr 3.
3. Udzielający zamówienia wypłaci należność 10 dnia każdego miesiąca pod warunkiem złożenia faktury w terminie wskazanym w pkt. 1, w pozostałych przypadkach w ciągu 14 (czternastu) dni od złożenia prawidłowo wystawionej faktury przez Przyjmującego zamówienie na konto bankowe Przyjmującego zamówienie o numerze:
Za dokonanie wpłaty w terminie przez Udzielającego zamówienia uważa się datę obciążenia jego rachunku.

§ 12

Umowę zawarto na okres od dniar. do dniar.

§ 13

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 § 12 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 § 12 z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego 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 § 12 ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie 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 stawiał 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.

§ 14

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.

§ 15

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz innych ustaw a w szczególności: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 t.j.), Ustawa z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 t.j.).
3. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla Udzielającego zamówienia.
4. Umowa sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których 2 egzemplarze otrzymuje Udzielający zamówienia i 1 egzemplarz Przyjmujący zamówienie.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

.....

.....

Rejestr Godzin Wykonania Kontraktu

.....
Imię i nazwisko

.....
Miesiąc, rok

L.p.	DATA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ miesiąc/rok				Ilość godzin
	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					

.....
Przyjmujący zamówienie

Realizacja Wykonania Kontraktu

.....
Imię i nazwisko

.....
Miesiąc, rok

L.p.	Dni i godz. udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji lekarskich w dziedzinie.....				Ilość udzielonych konsultacji	Dodatkowe świadczenia
	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.						
ILOŚĆ UDZIELANYCH KONSULTACJI						
MIESIĘCZNY RYCZAŁT PODSTAWOWY						
WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ OGÓLEM						
KWOTA DODATKOWEGO ŚWIADCZENIA						
RAZEM						

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Sekcja ds. Osobowych i Płac

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w miesiącu roku nie wykonywałem/am
żadnych usług wynikających z umowy kontraktu/zlecenia nr, z dnia
.....