**ogłoszenie o konkursie ofert**

z dnia 29.05.2023r.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie,   
ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów

na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022r. poz. 633 ze zm.) oraz odpowiednio art.140, art. 141, art. 142 ust. 1 i 2,art. 146 ust. 1, art.147, art. 148 ust.1, art. 149-150, art.151 ust.1, 2 i 4-6, art.152, art.153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia   
27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych   
(Dz. U. 2022.2561 tj.

ogłasza konkurs ofert i zaprasza do składania ofert w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przez uprawnione podmioty lecznicze .

Konkurs ofert kierowany jest do podmiotów leczniczych o których mowa w art. 4 ust.1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011roku o działalności leczniczej (Dz.U.Nr 112 poz.654 z póź.zm...)

1. **Przedmiot konkursu**

Przedmiotem konkursu jest :

**-świadczenie usług lekarskich w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**

2.Wymagany termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do   
dnia 31 grudnia 2026 r.

1. **Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert**

Szczegółowe warunki udziału w postępowaniu konkursowym, w tym wzór formularza ofertowego oraz sposób przeprowadzenia konkursu określone są w Regulaminie   
i szczegółowych warunkach konkursu ofert,dostępnych na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia: <https://www.spzoz.augustow.pl>, w zakładce Konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

1. **Sposób przygotowania i złożenia oferty**
2. Ofertę należy składać wyłącznie na formularzu oferty wraz z wymaganymi załącznikami oraz dokumentami przedłożonymi w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez oferenta lub uprawnionego przedstawiciela oferenta w zamkniętej kopercie z dopiskiem :

I„KONKURS OFERT na świadczenie usług medycznych w Oddziale Chirurgii Urazowo Ortopedycznej .

**Ofertę** z pieczątką oferenta lub imię i nazwisko oferenta złożyć w Sekretariacie lub przesłać na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów

1. **Miejsce i termin składania i otwarcia ofert**
2. **Oferty należy złożyć w siedzibie Udzielakjącego Zamówienia :**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie

ul. Szpitalna 12

16-300 Augustów

Sekretariat, pokój nr 3

**w terminie do dnia 30.05.2023r.do godz.13:00**

1. **Otwarcie ofert nastąpi w :**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie

ul. Szpitalna 12

16-300 Augustów

Budynek administracyjny Gabinet Z-cy Dyrektora ds.opieki zdrowotnej pokój nr 13

**w dniu 30.05.2023r. o godz.13:30**

1. **Kryteria oceny ofert**

W konkursie zostanie wybrana najkorzystniejsza oferta cenowa.

1. **Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc do dnia upływu terminu składania ofert

1. **Termin rozstrzygnięcia konkursu ofert**

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie związania ofertą.

Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie , a także przesłane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu w dniu 30.05.2023r. do godz.14:30

1. **Środki ochrony prawnej**

Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez ogłaszającego konkurs zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki  zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

1. **Informacje dodatkowe**
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do:
3. odwołania konkursu do dnia składania ofert bez podania przyczyny,
4. przedłużenia terminu składania ofert,
5. unieważnienia na każdym etapie bez podania przyczyny,
6. zmiany terminu otwarcia ofert , rozstrzygnięcia postepowania konkursowego bez podania przyczyny.
7. W toku postępowania konkursowego od czasu jego zakończenia oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie

/-/ Danuta Zawadzka

Do pobrania :

1.Szczegółowe warunki konkursu ofert.

2.Regulamin przeprowadzania konkursu ofert.

3.Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w raz z załącznikami.

4.Wzór Umowy.

**Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 20/2023**

**REGULAMIN PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT**

**Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ,których zasady i warunki konkursu przedstawione zostały w ogłoszeniu oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert.**

Regulamin został opracowany na podstawie ar 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022r. poz. 633 ze zm.) oraz odpowiednio art.140, art. 141, art. 142 ust. 1 i 2,art. 146 ust. 1, art.147, art. 148 ust.1, art. 149-150, art.151 ust.1, 2 i 4-6, art.152, art.153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia   
27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych   
(Dz. U. 2022r. poz.2561 z późniejszymi zmianami)

**§1 ZASADY OGÓLNE**

1.Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654) do konkursu ofert może przystąpić podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny zgodnie z przedmiotem postępowania wskazanym na wstępie regulaminu .

2.Ogłoszenie o przeprowadzeniu konkursu ofert zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala [www.spzoz](http://www.spzoz).augustow.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie SP ZOZ w Augustowie w budynku administracyjnym przy ul. Szpitalna 12.

3.Dyrektor Zakładu powołuje Zarządzeniem Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia

konkursu ofert oraz wybiera spośród jej członków Przewodniczącego Komisji Konkursowej .

4.Postępowanie konkursowe na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne przeprowadza Komisja Konkursowa w 3 osobowym składzie .

5.Prace Komisji Konkursowej są prowadzone jeżeli w posiedzeniu Komisji bierze udział

jej przewodniczący oraz 1 członek .

6.Pracą Komisji Konkursowej kieruje i przewodniczy jej obradom Przewodniczący Komisji

Konkursowej .

7.Członkowie komisji powoływani są spośród pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie .

8.Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszych ofert cenowych.

**§2 WYMAGANE DOKUMENTY**

1.Oferent powinien złożyć ofertę na piśmie wg wzoru opracowanego przez Komisję Konkursową zgodnie z wzorem określonym w Ofercie oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych .

2.Ofertę sporządza się, pod rygorem nieważności, w języku polskim i w sposób czytelny.

3.Do wszystkich dokumentów składanych w językach obcych należy dostarczyć tłumaczenie na język polski dokonane przez tłumacza przysięgłego.

4.Wszelkie kopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez oferenta lub osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.

5.Oferent może złożyć tylko jedną ofertę dotyczącą danego przedmiotu postępowania.

6.Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**§3 POSIEDZENIE KOMISJI KONKURSOWEJ**

Komisja konkursowa działa w postępowaniu jawnym i niejawnym.

1.Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:

1)stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,

2)ustala, które oferty wpłynęły w terminie, 1

3)otwiera koperty z ofertami,

4)ustala, które z ofert spełniają warunki określone w par.2

5)odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w §2 lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,

6)ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w §4, a które zostały odrzucone,

7)przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,

2.W przypadku gdy oferent 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(wezwanie może być pisemne, telefoniczne ,fax-em .e-mailem,\.

2.Komisja konkursowa działa na posiedzeniach niejawnych bez udziału oferentów z wyjątkiem czynności określonych w ust. 1 pkt. 1), 3) i 6).

3.Komisja w części niejawnej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielenia świadczeń oraz ceny za udzielane świadczenia. W sytuacji ,gdy cena podana w ofercie przewyższa cenę jaka wynika z kalkulacji własnych Udzielającego Zamówienia ,w trakcie posiedzenia Komisji konkursowej dopuszcza się negocjacje ,co do uzgodnienia ceny za świadczone usługi. W przypadku nieuzgodnienia warunków cenowych ,Udzielający Zamówienie nie będzie miał obowiązku zawrzeć z oferentem umowy .Negocjacje mogą dotyczyć także ilości zamawianych świadczeń. Wynik przeprowadzonych negocjacji komisja dokumentuje w protokole z postępowania konkursowego

4.Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert wg. następujących kryteriów:

* 1. jakość – oceniana poprzez kwalifikacje personelu,
  2. dostępność – oceniania poprzez liczbę dni lub godzin świadczenia usług,
  3. cena – oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie w stosunku do maksymalnej kwoty należności za realizację zamówienia, określonej w załączniku nr 2.

5.Konkurs przeprowadza się jeżeli zgłosił się jeden oferent.

6.Komisja porusza się obrębie kalkulacji opracowanych przez Dyrekcję Zakładu.

7.Członek komisji konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w komisji, gdy jest sam oferentem lub oferentem jest:

1. -jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
2. -osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
3. -osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. -osoba,której małżonek ,krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

8.Członek komisji zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora i Przewodniczącego Komisji o zaistnieniu przesłanki wskazanej w ust.1.

9.Dyrektor w sytuacji ,o której mowa ust.7 dokonuje wyłączenia członka Komisji konkursowej i w sytuacji ,gdy po wyłączeniu członka ,Komisja składała się z mniejszej liczby członków niż trzech, powołuje nowego członka.

10.Komisja rozpoczyna działalność z dniem powołania i kończy swoje prace w dniu podpisania umów z oferentami.

**§4 ZASADY I TRYB GŁOSOWANIA**

1.Głosowanie odbywa się w sposób jawny.

2.W przypadku braku większości głosów obecnych na posiedzeniu przewodniczący komisji sam podejmuje decyzję o przyjęciu ofert.

3.W przypadku różnych stawek za świadczenia usług medycznych ,dopuszcza się prowadzenie negocjacji z oferentami.

4.Komisja wybiera najkorzystniejszą ofertę pod względem cenowym .

**§5 UWAGI KOŃCOWE**

1.Z przebiegu konkursu sporządza się protokół ,który powinien zawierać :

a)Oznaczenie miejsca i czasu konkursu.

b)Imiona i nazwiska członków komisji konkursowej

c)Liczbę zgłoszonych ofert.

d)Wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w § 2.

e)Wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w § 2 lub zgłoszonych po terminie – wraz z uzasadnieniem.

f)Wyjaśnienia i oświadczenia oferentów, jeśli takie są .

g)Wskazanie najkorzystniejszych dla udzielającego zamówienia ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie został przyjęta – wraz z uzasadnieniem.

h)Informację o przebiegu negocjacji.

j)Ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,

j)Wzmiankę o odczytaniu protokołu.

j)Podpisy członków komisji .

2.Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o rozstrzygnięciu konkursu i jego

wyniku w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej.

3.Dyrektor Szpitala unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, gdy:

* + nie wpłynęła żadna oferta,
  + wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.4
  + odrzucono wszystkie oferty,
  + nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

4.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 konkursu ofert nie wpłynie więcej ofert.

5.W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

6.Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

7.Komisja rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

8.Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

9.Informację o wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Szpitala.

10.W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

11.Oferent może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

12.Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

13.Udzielający zamówienia obowiązany jest zawrzeć umowę zgodną z wybraną przez komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Zatwierdzam

Dyrektor SP ZOZ w Augustowie

Danuta Zawadzka

**OFERTA**na udzielanie świadczeń zdrowotnych

1.Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia SP ZOZ w Augustowie z dnia ……………………... o konkursie ofert w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

2.Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie w zakresie:

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

3.Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego Udzielającego Zamówienie ……………………………….

**4.Proponowana kwota wynagrodzenia za świadczenie usług medycznych :**

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

5.W przypadku wygrania konkursu zobowiązuję się zawrzeć umowę na wykonanie świadczeń zdrowotnych w okresie wskazanym w ogłoszeniu z możliwością przedłużenia jej aneksem.

6. W załączeniu do oferty przedkładam następujące kserokopie dokumentów potwierdzonych za zgodność z orginałem przez oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.

1.Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub wpis do

Krajowego Rejestru Sądowego .

2.Zaświadczenie REGON i NIP,

3.Dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych:

- prawo wykonywania zawodu w przypadku lekarzy, pielęgniarek i położnych,

- dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe,

- dyplomy i zaświadczenia potwierdzające ukończenie specjalizacji, kursów i odbytych szkoleń mających zastosowanie przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert

4.Aktualna polisa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej oferenta .

5. Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej w OIL lub rejestru wojewody .

6.Aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy (badania wstępne /okresowe) oraz sanitarno-epidemiologiczne .

7.Certyfikat z zakresu ochrony radiologicznej w przypadku wykonywania i badań nadzorowania badań przy użyciu promieniowania jonizującego,

8.Oświadczenie Oferenta o akceptacji postanowień umowy.

……………………………………

(miejscowość i ,data) ………………………….

(czytelny podpis oferenta)

**Załącznik Nr 1 do Oferty konkursowej**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż wszystkie załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……………………………………

( Data i podpis oferenta)

Załącznik Nr2

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1.Oświadczam ,iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SP ZOZ w Augustowie dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Augustowie.

2.Oświadczam ,że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

w SPZOZ w Augustowie nie udzielam innych świadczeń zdrowotnych ,których wykonanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w SP ZOZ w Augustowie.

3.Oświadczam,że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych ,dostarczę polisę ubezpieczeniową i będę pilnował terminu ważności przez cały okres trwania zawartej umowy.

**………………………………**

(data i podpis oferenta)

**Umowa Nr ………………/2023**

**o udzielenie zamówienia**

## na świadczenia zdrowotne

zawarta w dniu  **………………. 2023r.** w Augustowie

pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12, 16- 300 Augustów : **NIP** 846-137-57-07, **Regon** 790317038 ,KRS –0000037781 zarejestrowany w Sądzie Rejonowym w Białymstoku XII Wydział KRS oraz Rejestr Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzony przez Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego Nr z Wojewodą Podlaskim 2000104

**reprezentowany przez**

**Danutę Zawadzką - Dyrektora,**

zwanym w dalszej części  **„ Udzielający Zamawienie ”**

a

- lekarzem posiadającym specjalizację w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu posiadającym zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku pod numerem wpisaną do działalności gospodarczej pod nr księgi rejestrowej ……………………….NIP : ……………. REGON : …………………………….

zwanym w dalszej części umowy **„PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE ”**

Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1.Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez **PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**  na rzecz **UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA** świadczeń zdrowotnych dla szacunkowej liczby około 60 tys. osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń podmiotów leczniczych.

2.Udzielający Zamówienia zleca , a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zlecenie w zakresie ***udzielania świadczeń zdrowotnych*** na **Oddziale** **Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej** Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej .

3.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przez czas trwania niniejszej umowy oraz po jej rozwiązaniu do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych informacji dotyczących Zamawiającego ,a nie podanych do informacji publicznych oraz warunków finansowych wynikających z niniejszej umowy.

4.Przyjmujący Zamówienie w czasie realizacji umowy nie jest pracownikiem Udzielającego Zamówienia nie przysługują mu żadne uprawnienia pracownicze.

**-1-**

**§ 2**

1.Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych umową musi odbywać się w interesie pacjenta ,w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną i zasadami wykonywania zawodu, zasadami etyki zawodowej ,rzetelnie oraz z dołożeniem wysokiej staranności, oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych, a także zgodnie z zasadami PPOŻ i BHP.

2.Zakres, miejsce i termin czynności wykonywanych w ramach niniejszej umowy Przymujący Zamówienie w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej .

3.W razie nie przewidzianych okoliczności uniemożliwiających podjęcie świadczeń zdrowotnych **„Przyjmujący Zamówienie ”** zobowiązany jest zapewnić zastępstwo przez lekarza legitymującego się uprawnieniami upoważniającymi do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umową i powiadomić o tym osobę upoważnioną przez Zamawiającego, która potwierdza ustalenie zastępstwa.

**§ 3**

1.Przyjmujący Zamówienie współpracuje z personelem średnim i niższym w zakresie działań związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy oraz kontroluje wykonywanie zleceń i pielęgnację chorych.

2.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnych badań lekarskich oraz

Zaświadczenia od lekarza Medycyny Pracy oraz okresowych szkoleń bhp.

3.Przyjmujący Zamówienie , o którym mowa w ust.2 ponosi sam odpłatność za badania lekarskie i szkolenie.

4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje Przyjmującego Zamówienia do prowadzenia listy oczekujących pacjentów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

5.Przyjmujący Zamówienie wykonuje inne czynności zlecone przez Udzielającego Zamówienia wiążące się z realizacją przedmiotowej Umowy.

**§ 4**

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

2.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli organom do tego upoważnionym.

3.Udzielający Zamówienia zastrzega o prawie Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022r. poz. 2561 tj.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu .

-2-

5.W przypadku stwierdzonych uchybień podczas kontroli w zakresie prowadzenia dokumentacji lekarskiej Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność w tym materialną

za wyrządzoną szkodę Udzielającemu Zamówienia (kara nałożona przez NFZ).

**§ 5**

1.Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek udać się bezzwłocznie na wezwanie personelu pomocniczo- lekarskiego do chorych wymagających natychmiastowej pomocy.

2.Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane są przez Przyjmującego Zamówienie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie - w ramach podpisanej Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3.Za swoje decyzje Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność.

**§ 6**

Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie za realizację świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w wysokości:

- kwotowy lub procentowy udział ………..wartości usługi wykonanej opłaconej przez płatnika zgodnie z zakresem zawartej Umowy PSZ.

2.Rozliczenie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych. Wypłata wynagrodzenia następuje po formalnym rozliczeniu Udzielającego Zamówienia z NFZ i otrzymaniu zapłaty od płatnika systemowego.

3.Podstawą wypłaty należności jest faktura wraz załącznikiem ,który jest integralną częścią Umowy wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie . Załącznik jest sprawdzony i zaakceptowany przez ordynatora/lekarza kierującego oddziału i pracownika działu statystyki medycznej upoważnionego przez Udzielającego Zamówienia. Faktura jest sprawdzana i akceptowana przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia.

4.Fakturę wystawioną przez Przyjmującego Zamówienie należy dostarczyć **do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.**

5.Wypłata należności następuje na rachunek bankowy wskazany na fakturze za zrealizowane świadczenia , wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie , w terminie do 15 dnia od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Udzielającego Zamówienia..

7.W przypadku przedłożenia dokumentów korygujących, termin płatności liczony jest od chwili złożenia korekty.

8.Za datę zapłaty uznaje się dzień , w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

**§ 7**

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej o którym mowa w art.25 ustawy o działalności leczniczej.

2.Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia .

-3-

3.Przyjmujący Zamówienie ponosi wobec Udzielającego Zamówienia odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy wykonywaniu tej umowy osobom trzecim ze swej winy.

4.**Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne , zdrowotne i inne tytuły wpłat ) i Urzędem Skarbowym .**

7.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przez czas trwania niniejszej umowy oraz po jej rozwiązaniu do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych

informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia ,a nie podanych do informacji publicznych oraz warunków finansowych wynikających z niniejszej umowy.

**§ 8**

W trakcie wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie nie może wykonywać świadczeń zdrowotnych osobom, które nie są pacjentami szpitala, za wyjątkiem sytuacji podejrzenia zagrożenia życia, chyba, że inaczej stanowią wewnętrzne przepisy szpitala.

**§ 9**

1.Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu wykonywania świadczeń zdrowotnych i jakości świadczonych usług .

2.Udzielający Zamówienie zaopatruje oddział w leki, krew, tlen i aparaturę na okres udzielania świadczeń zdrowotnych .

**§ 10**

1.Przyjmujący Zamówienie może używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do Udzielającego Zamówienie wyłącznie do realizacji niniejszej umowy.

2.Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi medyczne w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej ,która jest integralną częścią oddziału.

**§ 11**

**W zakresie danych osobowych :**

* 1. Strony zwani dalej łącznie „Stronami” zobowiązują się do przestrzegania przy realizacji przedmiotu Umowy wszystkich postanowień zawartych w obowiązujących przepisach prawnych związanych z ochroną danych osobowych, w tym w szczególności w Rozporządzeniu 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).
  2. W przypadku przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją niniejszej umowy, w razie zaistnienia konieczności, strony zawrą odrębną umowę o przetwarzanie danych osobowych lub w stosownych przypadkach zostanie nadane upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. -4-
  3. Strony oświadczają, że dane kontaktowe pracowników, współpracowników i reprezentantów Stron udostępniane wzajemnie w niniejszej Umowie lub udostępnione drugiej Stronie w jakikolwiek sposób w okresie obowiązywania niniejszej Umowy przekazywane są w ramach prawnie uzasadnionego interesu Stron. Udostępnione dane kontaktowe mogą obejmować: imię i nazwisko, adres poczty elektronicznej i numer telefonu, stanowisko. Każda ze Stron będzie administratorem danych osobowych, które zostały jej udostępnione w ramach Umowy. Każda ze Stron zobowiązuje się w związku z tym do przekazania w imieniu drugiej Strony wszystkim osobom, których dane jej udostępniła, informacji, o których mowa w art. 14 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.

4.Ponadto, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Strony przyjmują do wiadomości, że:

1. dane osobowe ich dotyczące przetwarzane będą w celu:
2. realizacji umowy oraz kontaktu związanego z realizacją umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
3. rachunkowości oraz w celach podatkowych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. odbiorcami danych osobowych ich dotyczących mogą być banki, dostawcy usług pocztowych i kurierskich, dostawcy usług informatycznych, obsługa prawna oraz inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.

-5-

1. dane osobowe ich dotyczące będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów oraz przez okres wynikający z przepisów prawa.
2. przysługuje im prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, a także prawo do sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych osobowych ich dotyczących.
3. przysługuje im prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy i Strony są zobowiązane do ich podania. Konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia i wykonania umowy.
5. dane osobowe ich dotyczące nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22.
   1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie jako Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: [sekretariat@spzoz.augustow.pl](mailto:sekretariat@spzoz.augustow.pl)

**§ 12**

Umowa zostaje zawarta na **czas**  **określony od dnia 01.06.2023r. do dnia 31.12.2026r.**

-5-

**§13**

1.Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za zgodnym porozumieniem stron .

2.Umowa wygasa z upływem terminu określonego w umowie .

3.Umowa może być rozwiązana za trzydniowym okresem wypowiedzenia liczonym od dnia otrzymania wypowiedzenia gdy: Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązków w niej określonych , samowolnie opuści Szpital, nie podejmie wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym rozkładem, odmówi poddania się badaniom lekarskim na zawartość alkoholu i środków odurzających.

4.Umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia ,który jest liczony od dnia pisemnego oświadczenia jednej ze stron umowy ,gdy jedna ze stron w inny istotny sposób naruszy postanowienia umowy.

5.Umowa wygasa w przypadku nie udokumentowania w terminie 7 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego Zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od o.c. w kwocie zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie.

**6.Umowa może być rozwiązana przez strony bez podania przyczyny z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia , który jest liczony na koniec miesiąca kalendarzowego.**

**§14**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony zobowiązują się do polubownego i w dobrej wierze rozwiązywania wszelkich sporów mogących powstać na tle wykonywania usług.
3. W przypadku braku porozumienia, wszelkie spory wynikające na tle wykonania Umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny, właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Zamawiającego.
4. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy,   
   w szczególności: ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz kodeksu cywilnego.

**§15**

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE : UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA :**

**-6-**

Załącznik Nr 2 do Umowy

Udzielanie świadczeń zdrowotnych

nazwisko i imię lekarza…………………………………………………….

miesiąc…………………………..2023r

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | PESEL  CHOREGO | Wartości opłacone  przez NFZ | Wynagrodzenie operatora |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **OGÓŁEM :** |  |  |  |

Podpis „ PRZYMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE „ ………………………………..

1.podpis kierownika komórki organizacyjnej: …………………………

2.podpis osoby upoważnionej przez „Zamawiającego” ( statystyka medyczna) : .

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

3.podpis „Udzielającego Zamówienie „ : …................................

-7-