

ZARZĄDZENIE Nr DK.111.1.2020
DYREKTORA SAMOZIELNEGO PUBLICZNEGO GMINNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W BOCHNI z dnia 11 września 2020 roku

**w sprawie: konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz.618 ze zm.) Dyrektor Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni zarządza, co następuje:

§1

Powołuję Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wykonywane na rzecz Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni w następującym składzie:

1. Barbara Gajli - przewodniczący
2. Małgorzata Pląder -sekretarz
3. Lek. Michał Rojewski – członek

§2

1. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji, a w razie jego nieobecności Sekretarz Komisji.
2. Zadaniem Komisji jest przeprowadzenie postępowania konkursowego oraz dokonanie wyboru najkorzystniejszych ofert w rodzajach i zakresach:

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – LEKARZ POZ w SPGZOZ w Bochni w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującymi zamówienie - wg zapotrzebowania Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni określonej w SWKO.

Okres obowiązywania umowy od dnia **01.10.2020 r.** na okres 4 lat od dnia obowiązywania umowy.

§3

Tryb pracy Komisji określa Regulamin Pracy Komisji Konkursowej stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§4

Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.


§5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Otrzymują:

1. Członkowie Komisji Konkursowej
2. a/a

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Gminnego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Bochni
mgr Katarzyna Kupisz



Klauzula informacyjna dla kandydatów do pracy

1. Szanowna Pani / Panię, Administratorem Twoich danych osobowych jest „Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni, który reprezentowany jest przez Dyrektora – Katarzynę Kupisz”, zwany dalej: „**Administratorem**”. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: spgzozbochnia@pro.onet.pl lub telefonując pod numer: 14 6115630 / Możesz również skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego inspektora ochrony danych – Małgorzatę Płader, pisząc na adres: spgzozbochnia@pro.onet.pl lub telefonując pod numer: 14 6115630
2. Twoje dane przetwarzane są w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, zarówno obecnej jak i przyszłych. Podanie twoich danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu uwzględnienia Pani / Pana osoby w procesie rekrutacji.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres ograniczony wyrażoną przez Ciebie zgodą.
6. Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji pracowniczej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania*.

* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.



OFERTA
W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

W ZAKRESIE:
0010 PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

(NALEŻY PODAĆ KOD I NAZWĘ ZAKRESU ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST 1)

SPGZOZ Bochnia
(NALEŻY PODAĆ LOKALIZACJĘ OKREŚLONĄ W §6 UST. 2)

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni
Ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia

.....
(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA)

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1

Komisja konkursowa jest kolegialnym zespołem doradczym Dyrektora SPGZOO w Bochni, przez niego powoływanym, do przeprowadzenia konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wykonywane w komórkach organizacyjnych SPGZOO w Bochni z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

§ 2

1. W skład Komisji konkursowej wchodzi co najmniej Przewodniczący i Sekretarz.
2. Członkowie komisji powoływani są spośród pracowników SPGZOO w Bochni.
3. Pracami Komisji kieruje jej Przewodniczący. Za czynności administracyjne, wykonywane zgodnie z procedurą konkursową odpowiada Sekretarz Komisji konkursowej.

§ 3

Komisja konkursowa wykonuje w szczególności następujące czynności:

- 1) przeprowadza czynności w postępowaniu konkursowym określone w § 6 ust. 1,
- 2) prowadzi procedurę rozstrzygnięcia złożonych środków ochrony prawnej w zakresie przewidzianym w niniejszym Regulaminie i Szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO),
- 3) opracowuje niezbędne dla prowadzonego postępowania materiały i dokumentuje przebieg postępowania,
- 4) prowadzi korespondencję z oferentami do czasu rozstrzygnięcia konkursu ofert, a także w przypadku jego unieważnienia.

§ 4

1. Członek Komisji konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w pracy Komisji, gdy sam jest 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.
2. Wszystkie osoby wchodzące w skład Komisji konkursowej, po otwarciu ofert, składają pisemne oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki wyłączenia wskazane w ust. 1 stanowiący WZÓR nr 1 do Regulaminu

3. Dyrektor SPGZSZ w Bochni w sytuacji, o której mowa w ust. 1 dokonuje wyłączenia członka Komisji konkursowej i w jego miejsce powołuje nowego członka Komisji.

§ 5

Komisja rozpoczyna działalność z dniem powołania.

§ 6

1. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
2. W posiedzeniach Komisji uczestniczą wszystkie osoby powołane w jej skład Zarządzeniem Dyrektora, z zastrzeżeniem, że w posiedzenie Komisji może się odbyć w obecności co najmniej 2/3 liczby powołanych członków, jeżeli absencja pozostałych wynika z usprawiedliwionej nieobecności w pracy.
3. W części jawnej, w której ma prawo uczestniczyć Oferent, Komisja konkursowa, dokonuje kolejno następujących czynności:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz ustala liczbę otrzymanych ofert,
 - 2) stwierdza ważność ofert pod względem zabezpieczenia kopert i dokonuje ich otwarcia,
 - 3) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
 - 4) odczytuje ceny ofertowe w poszczególnych zakresach.
4. 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.
5. W części niejawnych posiedzeń, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:
 - 1) bada, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszeniu i SWKO oraz w niniejszym Regulaminie,
 - 2) odrzuca oferty w przypadkach określonych w art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 3) dokonuje wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
6. Komisja w części niejawnym postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
 - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
7. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
8. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
9. Informację o unieważnieniu postępowania konkursowego w całości lub w części Komisja Konkursowa ogłasza:
 - 1) na stronie internetowej SPGZSZ w Bochni: www.spgzszbochnia.pl,
 - 2) na tablicy ogłoszeń w siedzibie SPGZSZ w Bochni.

10. Komisja konkursowa ma prawo poprawienia oczywistych omyłek słownych lub językowych oraz poprawienia omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny.

§ 7

Komisja konkursowa przy wyborze najkorzystniejszej oferty kieruje się kryteriami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO).

§ 8

Z przebiegu postępowania konkursowego Sekretarz Komisji konkursowej sporządza protokół wg *WZORU nr 2* do niniejszego Regulaminu, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu rozpoczęcia i zakończenia konkursu ofert,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji konkursowej,
- 3) wykaz złożonych ofert,
- 4) wykaz ofert odpowiadających warunkom określonym w konkursie ofert,
- 5) wykaz ofert nie odpowiadających warunkom określonym w konkursie ofert i złożonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
- 6) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- 7) wskazanie najkorzystniejszej oferty lub ofert albo stwierdzenie która lub żadna z ofert nie została przyjęta, wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji konkursowej,
- 9) informację o wniesionych protestach do Komisji,
- 10) informacje związane z rozstrzygnięciem protestów
- 11) podpisy członków Komisji

§ 9

Komisja konkursowa, po zatwierdzeniu przez Dyrektora SPGZOZ w Bochni wyniku postępowania konkursowego niezwłocznie zawiadamia oferentów o rozstrzygnięciu konkursu ofert poprzez zamieszczenie odpowiednich informacji na stronie internetowej www.spgzozbochnia.pl i tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia.

§ 10

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

§ 11

1. Oferentowi przysługuje prawo do wniesienia do Dyrektora SPGZSZ w Bochni odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert, w terminie 7 dni od dnia jego ogłoszenia. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się:

- 1) odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust 1, art. 147-150, 151 ust 1, 2 i 4-6, art. 152, 153, art. 154 ust 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018., poz. 1510 z późn. zm.)
- 2) art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.)

OŚWIADCZENIE
OSOBY WCHODZĄCEJ W SKŁAD KOMISJI PRZETARGOWEJ

Imię i nazwisko:.....

Funkcja w Komisji Konkursowej:.....

Oświadczam, że podlegam na podstawie pkt...../nie podlegam* wyłączeniu od udziału w rozpatrywaniu ofert w postępowaniu konkursowym na udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie.....

Bochnia, dnia.....

Podpis:.....

*niepotrzebne skreślić



PROTOKÓŁ KOMISJI KONKURSOWEJ
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO GMINNEGO ZAKŁADU OPIEKI
ZDROWOTNEJ W BOCHNI
Z PRZEBIEGU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI
ZDROWOTNEJ (POZ)

Komisja konkursowa została powołana przez Dyrektora SPGZOZ w Bochni Zarządzeniem nr..... z dnia..... w sprawie

w składzie

1. Pani
2. Pani
3. Pani

OTWARCIE OFERT - dnia..... godz.

1. W otwarciu ofert nie uczestniczyli Oferenci/ uczestniczyli następujący Oferenci*:

**(niepotrzebne skreślić) (Jeżeli uczestniczyli wymienić poniżej)*

2. Stwierdzono/nie stwierdzono* prawidłowość ogłoszenia konkursu

**(niepotrzebne skreślić) (Jeżeli stwierdzono nieprawidłowości ogłoszenia Komisja uzasadnia swoje stanowisko w protokole i wnioskuje do Dyrektora o unieważnienie postępowania)*

.....

.....

3. Liczba wszystkich otrzymanych ofert:

(wymienić poniżej Oferentów)

4. Do protokołu nie przyjęto/przyjęto* następujące wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów: **(niepotrzebne skreślić)*

.....

5. Liczba ofert odpowiadających warunkom określonym w Warunkach Konkursu : w konkursie mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i Materiałach informacyjnych o przedmiocie zamówienia, zwane dalej SWKO *(wymienić poniżej Oferentów)*

6. Liczba ofert, które nie zawierają wszystkich wymaganych dokumentów lub zawierają braki formalne

(wymienić oferentów wezwanych do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty)

.....

.....

Termin wyznaczono na dzień

7. Liczba ofert odrzuconych:

(wymienić poniżej Oferentów i podać przyczyny odrzucenia)

.....

8. Wskazano przesłanki/nie wskazano* przesłanek unieważnienia postępowania (jeżeli wskazano, należy wymienić jakie)

.....

.....

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU - DNIA.....

1. Poddano ocenie oferty nie odrzucone wg kryteriów i warunków określonych w Warunkach Konkursu. (wymienić oferty nie odrzucone wraz z liczbą uzyskanych punktów).

2. Wybrano następującą najkorzystniejszą ofertę/następujące najkorzystniejsze oferty * *(niepotrzebne skreślić i wymienić)

3. Informacja o wniesionych umotywowanych protestach do Komisji

.....

.....

4. Protest został uwzględniony/*nie został uwzględniony dnia

W związku z powyższym Komisja wnioskuje o:*

1. unieważnienie postępowania

Unieważnienie postępowania przez Dyrektora nastąpiło dnia

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora lub Jego Zastępcy)

Ogłoszenie o unieważnieniu postępowania umieszczono na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia dnia

2. Zawarcie umowy z wybranym oferentem (oferentami)

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania umieszczono na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia dnia

*(właściwe zaznaczyć: 1 lub 2)

Protokół odczytano i nie wniesiono żadnych zastrzeżeń do przeprowadzenia postępowania konkursowego. Na tym prace Komisji zakończono.

Podpisy członków Komisji Konkursowej

1.

2.

3.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELANIE
ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA (POZ)**

§ 1

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
z siedzibą ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie SPGZOZ w Bochni,
- na stronie internetowej SPGZOZ w Bochni www.spgzozbochnia.pl

§ 2

PODSTAWA PRAWNA KONKURSU

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o:
 - 1) Ustawę o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz.2190),
 - 2) przy odpowiednim zastosowaniu art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPGZOZ Bochnia, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora,
 - 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U.2013 poz. 1413),
 - 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2014 poz. 1914),
 - 6) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie podstawowa opieka zdrowotna,
 - 7) Postanowienia zawarte we wzorach umów Udzielającego zamówienia,
 - 8) Regulacje wewnętrzne, z którymi Oferent może zapoznać się w siedzibie Zamawiającego.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” (SWKO).

§ 3

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia obejmuje: Podstawowa Opieka Zdrowotna – Gabinet Lekarza POZ.

2. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi udzielanie świadczeń ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 4

PRZEWIDYWANY CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 1 zostanie zawarta na okres 4 lat począwszy od dnia 01.10.2020 r.

§ 5

TERMINY

1. Termin składania ofert: do dnia **25.09.2020 r. do godz. 09:00.** w siedzibie Udzielającego zamówienia, SPGZOZ ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia.
2. Termin otwarcia ofert: godz. **25.09.2020 r. godz. 10:00,** w siedzibie Udzielającego zamówienia SPGZOZ, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia.
3. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia www.spgzozbochnia.pl i Tablicy ogłoszeń w siedzibie SPGZOZ, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia.
4. Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:
 - 1) składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni,
 - 2) bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

§ 6

WYMAGANIA W STOSUNKU DO OFERENTÓW

1. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty wykonujące działalność leczniczą i osoby fizyczne, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust 2.
2. Wymagania dla Oferenta wymienionego w § 6 stanowią:

3.

L.P.	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przyjmującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Okres obowiązywania umowy	Liczba godzin tygodniowo średnio
I	SPGZOZ Bochnia	Poradnia lekarza POZ (0010)	Lekarz POZ	Świadczenia lekarza POZ	Godzina świadczenia usług	od dnia 01.10.2020 r. na okres 4 lat	21 godzin z możliwością zwiększenia lub zmniejszenia dostępności w razie konieczności

2	SPGZOZ Bochnia	Poradnia lekarza POZ (0010)	Lekarz POZ	Świadczenia lekarza POZ	Godzina świadczenia usług	od dnia 01.10.2020 r. na okres 4 lat	8 godzin z możliwością zwiększenia lub zmniejszenia dostępności w razie konieczności
---	-------------------	--------------------------------------	------------	----------------------------	------------------------------	--	---

§ 7

WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta biorąca udział w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy, stanowiący Załączniki Nr 1 i do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Wraz z formularzem ofertowym należy dołączyć wymagane dokumenty:
 - 1) Kopie dokumentów stwierdzających wymagane kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej,
 - b) kopię dyplomu specjalizacji I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana),
 - c) kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe /certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
 - d) kopię prawa wykonywania zawodu.
 - 2) W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej.
 - 3) W przypadku lekarzy i pielęgniarek – zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
 - 4) Podanie numeru NIP.
 - 5) Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń.
 - 6) Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń.
 - 7) Kopię polisy OC lub oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedłożenia przy podpisywaniu umowy z Udzielającym zamówienia.
 - 8) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika.

§ 8

ZASADY I KRYTERIUM OCENY OFERTY

1. Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły „spełnia”, „nie spełnia”. Oferty nie spełniające wymagań zostaną odrzucone.
2. W przypadku posiadania przez Oferenta kwalifikacji zawodowych i uprawnień wyższych niż określone w § 6 ofertę uważa się za „spełniającą wymagania” z zastrzeżeniem o którym mowa w pkt. 4.

3. Kryterium oceny oferty:
 - a) ocena merytoryczna Oferenta: doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe, deklarowana dostępność - 30% ,
 - b) cena jednostkowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych -70%.
4. Ocena merytoryczna przeprowadzona zostanie przez każdego członka komisji indywidualnie na podstawie danych zawartych w ofercie.
5. Ilość punktów jakie otrzyma każdy z oferentów (oferta badana wg kryterium ceny to wyliczenie wg wzoru: iloczyn ceny oferty najtańszej x 100 a łączna ilość punktów jakie otrzyma dana oferta to suma przyznanych punktów za kryterium merytoryczne oraz za kryterium cena.
6. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczoną w oparciu o ustalone kryteria.
7. Jednocześnie zastrzega się, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane na ten cel przez Udzielającego zamówienia.
8. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie z wybranymi oferentami negocjacji w celu ustalenia ceny i liczby świadczeń.

§ 9

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
3. Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do reprezentowania Oferenta.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do reprezentowania Oferenta.
5. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.
6. 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 .
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta tj., w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie Oferty”.
8. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.
10. Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach.

§ 10

MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie – ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia lub nadać w formie przesyłki pocztowej (w terminie wskazanym w ogłoszeniu – decyduje data i godzina wpływu do siedziby SPGZOZ).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zabezpieczonej kopercie opatrzonej napisem:

OFERTA

W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

W ZAKRESIE:

0010 PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

(NALEŻY PODAĆ KOD I NAZWĘ ZAKRESU ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST 1)

SPGZOZ Bochnia

(NALEŻY PODAĆ LOKALIZACJĘ OKREŚLONĄ W §6 UST. 2)

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni

Ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia

.....
(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA)

§ 11

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone - jeśli ich odrzucenie daje się stwierdzić w tej części postępowania konkursowego.
4. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnego konkursu.
5. Udzielający zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

§ 12

TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty na piśmie, nie później niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
2. Szczegółowych informacji formalnych udziela Pani Barbara Gajli w siedzibie Udzielającego zamówienia lub pod numerami telefonu 14 611 56 30.

§ 13

KOMISJA KONKURSOWA

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Dyrektora SPGZOO w Bochni.
2. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej określa REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPGZOO w Bochni i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjnie:
 - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
 - 2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
 - 3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
 - 4) odczytanie ceny ofertowej.
5. 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.
6. W części niejawnego posiedzenia, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:
 - 1) zbada, które z ofert spełniają niniejsze warunki,
 - 2) odrzuci oferty w przypadkach określonych w art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
7. Komisja w części niejawnego postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
 - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
8. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o jego wyniku na piśmie.

§ 14

ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SPGZOZ w Bochni, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

§ 15 ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu, z zastrzeżeniem § 14 ust.8.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze będą powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się z zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Wzór umowy stanowi Załącznik do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

§ 16 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.
3. Wszelkie formularze udostępnione są na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia www.spgzozbochnia.pl lub w siedzibie SPGZOZ ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia.

Załączniki:

1. Wzór formularza Ofertowego – załącznik nr 1
2. Wzór umowy - załącznik nr 2

Umowa Nr .../POZ/2020

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

- usługi lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Zawarta w dniu roku w Bochni pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Bochni z siedzibą:
ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochna

zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym Zamówienia**”,

a

Lekarzem/..... zamieszkałym,
NIP, REGON legitymujący się prawem wykonywania
zawodu nr wpisanym do Rejestru Indywidualnych
Praktyk Lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej w..... pod numerem
.....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

o następującej treści:

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:
 - a) zapewnienia pomocy lekarskiej na zasadach określonych w Regulaminie organizacyjnym Udzielającego Zamówienie oraz w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
 - b) przeprowadzaniu badań i udzielaniu porad lekarskich - leczniczych i profilaktycznych osobom zgłaszającym się do poradni oraz osobom obłożnie chorym w miejscu zamieszkania,
 - c) wykonywaniu drobnych zabiegów leczniczych, profilaktycznych i diagnostycznych,
 - d) kierowaniu wg wskazań do poradni specjalistycznych, szpitali, gabinetów zabiegowych i na badania laboratoryjne (wypełnianie skierowań na badania analityczne zgodnie z zaleceniami Zleceniodawcy),

- e) wystawianiu skierowania na leczenie sanatoryjne,
 - f) prowadzeniu dyspanseryzacji chorych i wykonywaniu okresowych badań,
 - g) wystawianiu zaświadczeń o stanie zdrowia dla celów ZUS oraz na życzenia pacjenta,
 - h) orzekaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami o czasowej niezdolności do pracy,
 - i) udzielaniu świadczeń zapobiegawczych - zwalczanie na obszarze rejonu chorób zakaźnych przez czynny udział w ich wykrywaniu oraz likwidacji ognisk zakażenia,
 - j) zawiadamianiu Terenowej Stacji San.- Epid. o każdym stwierdzonym przypadku lub podejrzeniu choroby zakaźnej,
 - k) szerzeniu oświaty zdrowotnej oraz współdziałaniu w tym zakresie z organizacjami propagującymi zasady higieny,
 - l) zleceniu wykonywania zabiegów wraz zakresem opieki nad pacjentami obłożnie chorymi,
 - m) nadzorowaniu prawidłowości wykonywania zleceń przez pielęgniarkę,
 - n) prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie obowiązującymi przepisami prawa przy zachowaniu obowiązujących przepisów o tajemnicy zawodowej,
 - o) zapewnienie ochrony przetwarzanych danych osobowych pacjentów zgodnie z wymogami określonymi przez Udzielającego Zamówienie i określonych w przepisach obowiązującego prawa.
3. Świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom (świadczeniobiorcom) ubezpieczonym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów szczególnych ustaw, w ramach i na zasadach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także świadczenia w stanach nagłych, są bezpłatne.
4. Miejscem udzielania świadczenia jest SPGZSZ w Bochni.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych niniejszą umową.

§2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wymienione w §1 świadczenia zdrowotne będzie wykonywał osobiście oraz że posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do ich wykonywania, a ponadto że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z racji ryzyka prowadzonej działalności zawodowej. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu

- zawarcia niniejszej umowy zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu potwierdzającego fakt zawarcia obowiązkowej umowy od odpowiedzialności cywilnej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia aktualnej polisy OC w terminie 7 dni od daty utraty mocy obowiązywania dotychczasowej umowy od odpowiedzialności cywilnej w przypadku zmiany terminu jej obowiązywania w trakcie obowiązywania niniejszej umowy.
 3. Przyjmujący Zamówienie w pełni odpowiada za jakość wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się wykonywać je z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.
 4. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
 5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada znajomość obsługi sprzętu, aparatury medycznej oraz komputera i programów komputerowych udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie celem realizacji niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich udostępnionych informacji, haseł koniecznych do realizacji niniejszej umowy.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bochni

Poniedziałek godz.

Wtorek godz.

Środa godz.

Czwartek godz.

Piątek godz.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zlecenia dodatkowych godzin udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienia w sytuacjach wynikających z konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń (np. zastępstwa, choroby, urlopy).

Udzielający zamówienia zastrzega sobie także możliwość zmniejszenia godzin udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienia.

2. Harmonogram udzielania świadczeń uzgodniony jest przez Udzielającego oraz Przyjmującego zamówienie i stanowi integralną część niniejszej umowy.
3. Zmiana harmonogramu pracy może nastąpić za zgodą stron. Zmiana harmonogramu winna być poprzedzona pisemnym wnioskiem Przyjmującego zamówienie, zaakceptowanym przez Kierownika Filii, z zachowaniem co najmniej 14 dniowego okresu wyprzedzenia.
4. Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie podawane są do wiadomości pacjentów poprzez zamieszczenie w budynku filii na tablicy informacyjnej, w miejscu do tego wyznaczonym.
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do rejestrowania pacjentów, prowadzenia listy osób oczekujących na świadczenia zdrowotne w sposób i na zasadach obowiązujących w przepisach prawnych i regulacjach wewnętrznych Udzielającego zamówienia.
6. Strony umowy uzgadniają, że żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy przez Przyjmującego zamówienie udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Filii potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Świadczenie zdrowotne w przypadkach nagłych, o których mowa wyżej jest udzielane niezwłocznie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienie o każdej swojej nieobecności (przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy) z wyprzedzeniem:
 - a. tygodniowym – w przypadku nieobecności co najmniej 3 dni roboczych,
 - b. dwutygodniowym – w przypadku nieobecności co najmniej 7 dni roboczych,
 - c. dwumiesięcznym – w przypadku nieobecności co najmniej 10 dni roboczych.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do punktualnego rozpoczynania i kończenia udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania :
 - a. przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - b. zasad organizacji i standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wystawiania recept oraz zasad refundacji leków, określonych przepisami ustaw, aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie, wynikających z innych

- obowiązujących regulacji prawnych oraz ustalonych wewnętrznie przez Udzielającego zamówienia,
- c. przepisów o ochronie danych osobowych (w tym tzw. RODO),
 - d. Kodeksu etyki zawodowej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do realizowania wszelkich obowiązków wynikających dla niego z obowiązujących przepisów prawa w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny w szczególności, a w szczególności do:
- a. znajomości przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - b. wykonywania pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosowania się do wydanych w tym zakresie poleceń i wskazówek Udzielającego Zamówienia,
 - c. dbania o należyty stan maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu stanowiącego własność Udzielającego Zamówienia oraz o porządek i ład w miejscu pracy,
 - d. używania własnej odzieży ochronnej,
 - e. niezwłocznego zawiadomienia Udzielającego Zamówienia o zauważonym w miejscu pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poprawnego i terminowego prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z zasadami obowiązującymi w podmiotach prowadzących działalność leczniczą.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami ustalonymi przez Udzielającego zamówienia.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współdziałania w zakresie weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń.



2. Przyjmujący zamówienie współpracuje z Kierownikiem filii, z lekarzami oraz pielęgniarkami i innymi terapeutami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
3. W razie potrzeby zlecenia pacjentowi konsultacji, badań diagnostycznych lub zabiegów terapeutycznych Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do korzystania ze świadczeń zdrowotnych lekarzy, pielęgniarek i innych terapeutów Udzielającego zamówienia wykonywanych w jego gabinetach lub pracowniach.
4. W razie konieczności zlecenia diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie może wystawić świadczeniobiorcy skierowanie tylko do podmiotów leczniczych, które mają podpisaną umowę z Udzielającym zamówienia.
5. W przypadku świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) będących w kompetencjach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Przyjmujący zamówienie może wystawić skierowanie - do świadczeniodawców z którymi umowę zawarł Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.
6. Koszty badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych zleconych świadczeniobiorcom przez Przyjmującego zamówienie, finansowane są przez Udzielającego zamówienia w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ, z zastrzeżeniem o którym mowa w ust. 5.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie, w zakresie poprawności realizacji wykonywanych zadań na podstawie niniejszej umowy, podda się każdorazowo kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, a także zobowiązuje się w razie zaistnienia konieczności do niezwłocznego lecz nie później niż w terminie wskazanym w zaleceniach pokontrolnych usunięcia wskazanych uchybień w wykonywaniu umowy oraz uchybień wskazanych wskutek nie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie w zakresie poprawności realizacji wykonywanych na podstawie niniejszej umowy obowiązków podda się każdorazowo kontroli przeprowadzonej przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy, a także zobowiązuje się do niezwłocznego lecz nie później niż w terminie wskazanym

w zaleceniach pokontrolnych - usunięcia wskazanych uchybień w wykonywaniu umowy i uchybień wykazanych wskutek nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa.

3. Niewykonanie lub nienależyte wykonanie zaleceń pokontrolnych, o których mowa wyżej uznają strony za istotne przesłanki do rozwiązania przez Udzielającego Zamówienie umowy w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do używania własnego środka transportu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 8

1. Za wykonanie świadczenia szczegółowo opisane w §1 Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokościzł (słownie: zł. 00/100) brutto za 1 godzinę pracy.
2. Strony ustalają, że należne Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. 1 płatne będzie przez Udzielającego Zamówienie miesięcznie terminie 14 dni od daty doręczenia faktury Udzielającemu Zamówienie na rachunek bankowy wskazany na fakturze.
3. Faktura przedstawiona przez Przyjmującego Zamówienie ma zawierać liczbę godzin pracy pomnożoną przez stawkę godzinową.

§ 9

1. Udzielający zamówienie może naliczyć Przyjmującemu zamówienie karę umowną w przypadku:
 - a. niedopełnienia formalnych obowiązków wynikających z postanowień umowy, w szczególności: niedostarczenie w terminie polisy ubezpieczeniowej, nieprzestrzegania uzgodnionego harmonogramu udzielania świadczeń,
 - b. nieprzestrzegania przyjętych u Udzielającego Zamówienie zasad organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych (nieterminowe rozpoczynanie i kończenie pracy, niezgodnione nieobecności, nieprzestrzeganie ustaleń organizacyjnych i zaleceń),
 - c. uzasadnionych zastrzeżeń merytorycznych i formalnych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprawności i rzetelności prowadzonej dokumentacji medycznej,

- d. uzasadnionych skarg pacjentów na jakość świadczonych przez Przyjmującego Zamówienie usług medycznych,
2. Kara umowna może zostać naliczona w wysokości 10% do 20% wynagrodzenia netto Przyjmującego zamówienie za miesiąc, w którym zaistniała przesłanka do naliczenia kary umownej, za każde naruszenie.
 3. O naliczeniu kary umownej i jej wysokości, z zastrzeżeniem ust. 2, decyduje Dyrektor z własnej inicjatywy lub na wniosek Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
 4. Kara umowna będzie potrącona z wynagrodzenia Wykonawcy, po uprzednim poinformowaniu go na piśmie o naliczeniu kary. Jeżeli wartość kary przekracza przysługujące Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, zobowiązany jest on do uiszczenia kary w terminie 7 dni od daty otrzymania powiadomienia o naliczeniu kary, przelewem na rachunek bankowy Udzielającego Zamówienie.
 5. Naliczenie kary umownej nie wyłącza roszczenia Udzielającego Zamówienie o dochodzenie odszkodowania przekraczającego wysokość kary umownej w granicach rzeczywistej szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia.

§ 10

Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszego zamówienia pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

1. **Umowa zostaje zawarta od dnia r. do dnia**
2. Każdej ze stron przysługuje uprawnienie do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie:
 - a. wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - b. utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu, popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.

4. Rozwiązanie umowy z przyczyn o których mowa w pkt. a) i b) następuje bez obowiązku zapłaty odszkodowania Przyjmującemu zamówienie.
5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

§12

1. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy bez zgody Udzielającego Zamówienie udzielonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu zamówienia wszelkie dokumenty i materiały jakie sporządził, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 13

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych umową stosować się będzie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności leczniczej.

§ 14

1. Wszelkie spory wynikłe z realizacji umowy będą rozstrzygane Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
2. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Udzielającego Zamówienia, jeden egzemplarz dla Przyjmującego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie:

Udzielający Zamówienia:

.....

.....



UMOWA ZLECENIE NR

Zawarta w dniu w pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Bochni, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia, wpisanym do Rejestru Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej postanowieniem Sądu Rejonowego w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru nr KRS 0000036605, NIP: 868-16-00-307, Regon: 850446373, reprezentowanym przez:

Panią Katarzynę Kupisz – Dyrektora Zakładu, zwanym dalej: **Zleceniodawcą**

a

Pan em/ią Zamieszkał ym/ą:....., zwany m/ą dalej: **Zleceniobiorcą**

§ 1

Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonywanie świadczeń zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Łączycy Filia w oraz w Filiach w Gminie Bochnia.

Zleceniobiorca będzie świadczył usługi w dniach i godzinach wskazanych w Rozkładzie godzin świadczenia usług, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest w szczególności do:

- a) zapewnienia pomocy lekarskiej na zasadach określonych w Regulaminie organizacyjnym Zleceniodawcy oraz w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
- b) przeprowadzaniu badań i udzielaniu porad lekarskich - leczniczych i profilaktycznych osobom zgłaszającym się do poradni oraz osobom obłożnie chorym w miejscu zamieszkania,
- c) wykonywaniu drobnych zabiegów leczniczych, profilaktycznych i diagnostycznych,
- d) kierowaniu wg wskazań do poradni specjalistycznych, szpitali, gabinetów zabiegowych i na badania laboratoryjne (wypełnianie skierowań na badania analityczne zgodnie z zaleceniami Zleceniodawcy),
- e) wystawianiu skierowania na leczenie sanatoryjne,
- f) prowadzeniu dyspenseryzacji chorych i wykonywaniu okresowych badań,
- g) wystawianiu zaświadczeń o stanie zdrowia dla celów ZUS oraz na życzenia pacjenta,
- h) orzekaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami o czasowej niezdolności do pracy,

- i) udzielaniu świadczeń zapobiegawczych - zwalczanie na obszarze rejonu chorób zakaźnych przez czynny udział w ich wykrywaniu oraz likwidacji ognisk zakażenia,
 - j) zawiadomianiu terenowej stacji Sanitarno - Epidemiologicznej o każdym stwierdzonym przypadku lub podejrzeniu choroby zakaźnej,
 - k) szerzeniu oświaty zdrowotnej oraz współdziałaniu w tym zakresie z organizacjami propagującymi zasady higieny,
 - l) zleceniu wykonywania zabiegów wraz zakresem opieki nad pacjentami obłożnie chorymi,
 - m) nadzorowaniu prawidłowości wykonywania zleceń przez pielęgniarkę,
 - n) prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie obowiązującymi przepisami prawa przy zachowaniu obowiązujących przepisów o tajemnicy zawodowej,
 - o) zapewnienie ochrony przetwarzanych danych osobowych pacjentów zgodnie z wymogami określonymi przez Udzielającego Zamówienie i określonych w przepisach obowiązującego prawa.
2. Świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom (świadczeniobiorcom) ubezpieczonym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów szczególnych ustaw, w ramach i na zasadach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także świadczenia w stanach nagłych, są bezpłatne.
3. Miejscem udzielania świadczenia jest SPGZOZ w Bochni.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych niniejszą umową.

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że wymienione w §1 świadczenia zdrowotne będzie wykonywał osobiście oraz że posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do ich wykonywania, a ponadto że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z racji ryzyka prowadzonej działalności zawodowej. Zleceniobiorca najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu potwierdzającego fakt zawarcia obowiązkowej umowy od odpowiedzialności cywilnej.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia aktualnej polisy OC w terminie 7 dni od daty utraty mocy obowiązywania dotychczasowej umowy od odpowiedzialności cywilnej w przypadku zmiany terminu jej obowiązywania w trakcie obowiązywania niniejszej umowy.

3. Zleceniobiorca w pełni odpowiada za jakość wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się wykonywać je z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.
4. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada znajomość obsługi sprzętu, aparatury medycznej oraz komputera i programów komputerowych udostępnionych przez Zleceniodawcę celem realizacji niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich udostępnionych informacji, haseł koniecznych do realizacji niniejszej umowy.
7. Zleceniobiorca nie wykonuje zleceń pod kierownictwem Zleceniodawcy. Wykonuje przedmiot zlecenia z zachowaniem należytej staranności samodzielnie.
8. Strony dopuszczają możliwość wykonania umowy przez osobę trzecią, jednakże Zleceniobiorca nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy zmienić uzgodnionego wcześniej sposobu wykonania zlecenia.

§ 4

Termin wykonywania umowy ustala się na czas **od 01.10.2020 r. do 30.09.2024 r.**

§ 5

1. Za wykonanie czynności objętych niniejszą umową Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości **zł** (słownie:) brutto za każdą przepracowaną godzinę.
2. Wynagrodzenie będzie płatne z dołu każdego 10-go dnia kolejnego miesiąca po przedłożeniu rachunku, który należy dostarczyć w ostatnim roboczym dniu przepracowanego miesiąca wraz z ewidencją godzin zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek bankowy podany przez Zleceniobiorcę.

§ 6

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec osób trzecich w sprawie podejmowanych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 7

1. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z jedno miesięcznym okresem wypowiedzenia, liczonym na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

§ 8

Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych.

§ 9

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W zakresie spraw nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

.....
podpis Zleceniodawcy

Ewidencja godzin wykonywania umowy

Miesiąc

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania umowy	Podpis zleceniobiorcy	Uwagi	Podpis Zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej
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.				
Liczba godzin wykonywania umowy				

Bochnia, dnia rok

Rozkład godzin świadczenia usług**Pan a/i**

Świadczące go/ej usługi lekarza POZ w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bochni

Miejsce świadczenia usług - Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapczycy Filia
oraz Filie w Gminie Bochnia

Obowiązuje od 01.10.2020 roku

Lp.	Dzień Tygodnia	Godziny pracy
1	Poniedziałek
2	Wtorek
3	Środa
4	Czwartek
5	Piątek

.....
data i podpis Zleceniobiorcy.....
podpis Zleceniodawcy

OFERTA

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Samodzielnego
Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni.

1. Oferowane świadczenia w zakresie/ kwalifikacje przyjmującego zamówienie:

.....
.....

(wpisać zakres oraz kwalifikacje zgodnie z § 6 ust 2 Szczegółowych warunków konkursu ofert)

2. Oferowane miejsce wykonywania świadczeń (-wpisać część zamówienia):

a)

(wpisać lokalizację zgodnie z § 6 ust 2 Szczegółowych warunków konkursu ofert)

3. Pełna nazwa Oferenta :

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

prowadzący działalność gospodarczą nie prowadzący działalności gospodarczej
(we właściwym okienku wpisać znak X)

4. Numer wpisu do właściwego rejestru –jeśli oferent posiada:

.....
.....

5. Regon –jeśli oferent posiada:

6. NIP –jeśli oferent posiada:

7. Bank:.....

8. Nr rachunku bankowego:.....

9. Adres prowadzonej działalności gospodarczej –jeśli oferent posiada

.....

10. Adres do korespondencji:

.....

11. Telefon: **Fax:**

12. Nr prawa wykonywania zawodu **data jego uzyskania**

13. Kwalifikacje zawodowe (posiadane specjalizacje, stopień specjalizacji i data uzyskania specjalizacji, a w przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji data jej rozpoczęcia, dyplomy potwierdzające kwalifikacje wraz z numerem i datą uzyskania uprawnień, certyfikaty potwierdzające kwalifikacje wraz z numerem i datą ich uzyskania):

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

OFERTA

15. Doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe:

16. Oferowana dostępność do świadczeń realizowanych w ramach zawartej przez Udzielającego zamówienie z NFZ:

- Poniedziałek, godz. od..... do.....
- Wtorek godz. od..... do.....
- Środa godz. od..... do.....
- Czwartek godz. od..... do.....
- Piątek godz. od..... do.....

Łącznie oferowana liczba godzin w tygodniu:

17.1 Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym i uprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w ramach i na zasadach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Oddziałem NFZ.

Za wykonywanie w/w świadczeń zdrowotnych oczekuję wynagrodzenia za jedna godzinę w kwocie zł brutto.

(słowniezł brutto)

18. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych - załączam do oferty.

.....
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

OŚWIADCZENIE OFERENTA *

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert - nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że uzyskałem wszystkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Zobowiązuję się do przedłożenia w dniu zawarcia umowy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej określonej w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
8. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
9. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie oraz w niniejszych i załączonych odrębnie oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Oświadczam, że w ramach wykonywanej działalności leczniczej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

.....
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

* Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.

