

Nr sprawy: CLO/ZP/04/2018

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Specyfikację Istotnych Warunków Konkursu Ofert zatwierdził dnia2018 r.

.....
Z-ca Dyrektor CLO Jacek Węgrzyk

Dane do specyfikacji przygotował Jakub Koziół

Specyfikację sporządziła Danuta Sowa, Magdalena Hyla

Nr sprawy: CLO/ZP/04/2018

Specyfikacja istotnych warunków konkursu ofert na zawarcie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg CPV: 85 12 10 00-3 – usługi medyczne

Rozdział 1

Nazwa oraz adres zamawiającego

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice Śląskie

NIP 643-10-05-873
REGON 272165010

tel. (32) 229 20 00
faks: (32) 228-82-20

E-mail clo@clo.com.pl

strona internetowa www.clo.com.pl

Godziny urzędowania - 8⁰⁰ - 15⁰⁰

Rozdział 2

Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 2260) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1428).

Zgodnie z zapisami art. 26 ust 4 Ustawy o działalności leczniczej do konkursu ofert stosuje się odpowiednio:

art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 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 (Dz. U. 2017 poz. 1428).

Rozdział 3

Opis przedmiotu zamówienia

ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

1. Świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują:
 - 1). poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy – w miejscu jego zamieszkania lub pobytu;
 - 2). świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - 3). świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w p. pkt. 1.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w pkt. 1, są realizowane przez lekarzy oraz pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8⁰⁰ dnia danego do godziny 8⁰⁰ dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.
3. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.

Opis i zakres zamówienia określa wzór umowy który stanowią załączniki nr 3 do specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert.

Rozdział 4

Termin wykonania zamówienia

Od dnia 01.02.2018 roku do 30.06.2018 roku

Rozdział 5

Warunki udziału w konkursie ofert

Do konkursu ofert mogą przystąpić Wykonawcy:

1. których miejsce świadczenia usług znajduje się w Siemianowicach Śląskich
2. posiadający co najmniej dwa zespoły, w skład którego wchodzi: lekarze i pielęgniarki. Personel medyczny musi posiadać prawo wykonywania zawodu
3. spełniający warunki lokalowe tj. posiadający:
 - 1) gabinet lekarski;
 - 2) gabinet zabiegowy;
 - 3) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej;
 - 4) pomieszczenia sanitarne;
 - 5) poczekalnia dla świadczeniobiorców
4. wyposażeni w sprzęt i aparaturę medyczną tj:
 - 1) aparat EKG;
 - 2) podstawowy zestaw reanimacyjny;
 - 3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą – 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
 - 4) rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań;
 - 5) torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
 - 6) neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
 - 7) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę tj.:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),
 - b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - c) stetoskop,
 - d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - e) otoskop,
 - f) lodówka,
 - g) kozetka lekarska,
 - h) telefon stacjonarny,
 - i) stolik zabiegowy,
 - j) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - k) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - l) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - m) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - n) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - o) termometry,
 - p) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.
5. posiadający co najmniej 5 letnie doświadczenie w świadczeniu usług będących przedmiotem zamówienia
6. dysponujący parkiem samochodowym w ilości min. 2 samochodów
7. posiadający bezpośrednią łączność radiową z Państwowym Ratownictwem Medycznym.

Rozdział 6

Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w konkursie ofert

Wymagane Dokumenty:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- oświadczenie o dysponowaniu personelem medycznym zgodnym z warunkami konkursu;
- oświadczenie o dysponowaniu parkiem samochodowym zgodnym z warunkami konkursu;
- oświadczenie o posiadaniu bezpośredniej łączności radiowej z Państwowym Ratownictwem Medycznym;
- oświadczenie o posiadanym doświadczeniu zgodnym z warunkami konkursu;
- oświadczenie o spełnianiu warunków lokalowych.

W przypadku gdy wykonawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa wykonawcę do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania wymaganych warunków

Spełnianie wymaganych warunków będzie dokonane na podstawie treści wymaganych dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w rozdziale 6, na zasadzie „spełnia” lub „nie spełnia” wymaganego warunku.

Postanowienia dotyczące składania dokumentów

1. Wszystkie dokumenty Wykonawcy składają w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

Rozdział 7

Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami

W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują pisemnie na adres zamawiającego:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie
ul. Jana Pawła II 2

numer fax **32 73 57 603**

Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Treść pytań oraz wyjaśnienia zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego w części przewidzianej dla konkursów ofert, bez ujawniania źródła zapytania. Pytania wykonawców muszą być sformułowane na piśmie, i skierowane na adres:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie
ul. Jana Pawła II 2

prosimy o równoczesne przesłanie pytań drogą elektroniczną pod adres e-mail: przetargi@clo.com.pl

Osoby uprawnione ze strony Zamawiającego do porozumiewania się z wykonawcami:

Danuta Sowa, Magdalena Hyla tel. 32 73 57 630, 73 57 631

Rozdział 8.

Termin związania ofertą

Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do ich składania.

Rozdział 9.

Opis sposobu przygotowania ofert

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
3. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
4. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
5. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert.
6. Oferta powinna być napisana pismem maszynowym, komputerowym albo ręcznym w sposób czytelny i nie budzący wątpliwości.
7. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby składającej ofertę.
8. Oferta oraz wszystkie załączniki wymagają podpisu osoby składającej ofertę.
9. Dokumenty powinny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez Zamawiającego załącznikami, a w szczególności zawierać wszystkie informacje oraz dane.
10. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
11. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie.

Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty

Koperta / opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane do zamawiającego na adres:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice Śląskie

oznakowana następująco: **CLO/ZP/04/2018**

Konkurs ofert na świadczenie zdrowotne

nie otwierać przed 18.01.2018 r. godz. 11¹⁵

oraz opatrzona nazwą i dokładnym adresem wykonawcy

Zamawiający odrzuci ofertę:

1. złożoną po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli wykonawca nie podał ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6. jeżeli wykonawca złożył ofertę alternatywną;
7. jeżeli wykonawca lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zamawiającego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1428).
8. złożoną przez wykonawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy;

Rozdział 10.

Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

Oferty należy składać w:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice
(Biuro Dyrektora)

do dnia 18.01.2018 r. do godz. 11⁰⁰

Miejsce otwarcia ofert:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice

18.01.2018 r. godzina 11¹⁵

Sesja otwarcia ofert

Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający przekaze zebranych wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu w/w informacji.

Po otwarciu ofert przekazane zostaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta jest otwierana, cena oferty.

Rozdział 11.

Opis sposobu obliczenia ceny

Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

Ceny w ofercie należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Rozdział 12.

Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert

Opis kryteriów

	kryterium	waga	Sposób obliczenia
1	A - cena	100	$A = \frac{\text{najniższa zaoferowana cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt}$

Wynik

Oferta z najniższą ceną wśród złożonych ofert otrzyma maksymalną liczbę punktów.

Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów.

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty.

Rozdział 13.

Unieważnienie postępowania

1. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - nie wpłynęła żadna oferta;
 - wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt. 2;
 - odrzucono wszystkie oferty;
 - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia w danym postępowaniu konkursowym;
 - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Rozdział 14.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.

Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy, który został wybrany.

Rozdział 15.

Środki ochrony prawnej

Wykonawcą, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1428).

Środki odwoławcze nie przysługują na:

1. wybór trybu postępowania;
2. niedokonanie wyboru wykonawcy;
3. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Protest

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, wykonawca może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

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

W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

Odwołanie

Wykonawca biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

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.

Rozdział 16. Postanowienia końcowe

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania Konkursu oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

Załączniki:

1. formularz oferty (załącznik nr 1)
2. oświadczenia Wykonawcy (załączniki nr 2)
3. wzór umowy (załącznik nr 3)

.....
(pieczęćka firmowa)

....., 2018

O F E R T A

I. Dane Oferenta :

Imię i nazwisko lub pełna nazwa podmiotu

Adres

REGON.....

NIP

TelefonFAX.....

e-mail
.....
.....

II. Przedmiot oferty :

Oferta dotyczy ogłoszonego przez:

Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 konkursu ofert na udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

znak konkursu: CLO/ZP/04/2018

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji za:

ryczałtowa stawka miesięczna:

.....zł

słownie:

.....
.....

Wykonawca oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią specyfikacji istotnych warunków konkursy,
2. zapoznał się z treścią wzoru umowy,
3. akceptuje warunki umowy.

.....dnia

.....
podpis Wykonawcy

Oświadczenie wykonawcy

Oświadczam że:

- dysponujemy personelem medycznym zgodnym z warunkami konkursu;
- dysponujemy parkiem samochodowym zgodnym z warunkami konkursu;
- posiadamy bezpośrednią łączność radiową z Państwowym Ratownictwem Medycznym;
- posiadamy letnie doświadczenie w świadczeniu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- spełniam warunki lokalowe określone w warunkach konkursu.

.....dnia

.....
podpis Wykonawcy

Umowa / 2018

zawarta w dniu2018 r. w Siemianowicach śląskich pomiędzy:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000182167, NIP 643-10-05-873, REGON 272165010, zwanym dalej **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

Mariusza Nowaka – Dyrektora

a

.....

zwanym dalej **Wykonawcą**, reprezentowanym przez:

.....

Niniejsza umowa została zawarta na podstawie art. 26 ust. 3 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest zabezpieczenie przez Wykonawcę świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zwanej dalej „świadczeniami” na obszarze zabezpieczenia obejmującym miasto Siemianowice Śląskie.
2. Wykonawca w wykonaniu przedmiotu umowy realizuje:
 - 1) świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych obejmujące poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych,
 - 2) świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy obejmujące:
 - a) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
 - b) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji,
 - c) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w ppkt. a),
 - 3) świadczenia polegające na udzielaniu porad lekarskich przez telefon.
3. Przedmiot umowy realizowany jest poprzez udzielanie świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8⁰⁰ danego dnia do godz. 8⁰⁰ dnia następnego.
4. Świadczenia ambulatoryjne nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Wykonawca będzie realizował pod adresem:, Tel.

§ 2

Wykonawca zobowiązany jest:

- 1) realizować przedmiot umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) zapewnić gotowość do udzielania świadczeń w oparciu o warunki realizacji świadczeń, w tym:
 - a) odpowiednią ilość personelu,
 - b) wymagane kwalifikacje personelu,
 - c) warunki lokalowe,
 - d) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną.
- 3) przekazywać Zamawiającemu w formie comiesięcznego raportu informacji nt. udzielonych świadczeń

- zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
- 4) do niezwłocznego informowania Zamawiającego o zmianie potencjału wykonawczego tj. osób realizujących przedmiot umowy oraz pojazdów, a także przekazania wszelkich informacji niezbędnych Zamawiającemu do aktualizacji danych o potencjale wykonawczym według wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia. Powiadomienie musi nastąpić w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, na wskazany przez Zamawiającego adres e-mail najpóźniej na 2 dni przed zmianą albo w przypadkach losowych niezwłocznie po ich zaistnieniu.
 - 5) zapewnić, aby personel Wykonawcy nie realizował w czasie wykonywania przedmiotu umowy zleceń od innych podmiotów oraz nie udzielał świadczeń wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń,
 - 6) poddawać się każdorazowo kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy,
 - 7) rejestrowania umowy oraz aneksów do umowy w Portalu Świadczeniodawcy.

§ 3

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie.
2. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
3. W przypadku zawarcia w trakcie realizacji zamówienia, nowej umowy ubezpieczenia Wykonawca dostarczy Zamawiającemu kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej.

§ 4

1. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wykonawca oświadcza, że zapewniając ochronę przetwarzanych danych osobowych pacjentów spełnia obowiązujące wymogi prawne, a w szczególności posiada wdrożoną Politykę Bezpieczeństwa oraz Instrukcję Zarządzania Systemem Informatycznym oraz zapewnia, iż osoby będące mieć dostęp do danych osobowych są uprawnione do ich przetwarzania.
3. Zamawiający dostarczy Wykonawcy licencję oprogramowania umożliwiającą instalację trzech stanowisk roboczych z oprogramowaniem pozwalającym na wpisywanie i kwalifikowanie świadczeń zdrowotnych bezpośrednio do bazy danych Zamawiającego.
4. Zamawiający i Wykonawca zobowiązują się do zestawienia połączenia jednostek poprzez bezpieczne szyfrowane połączenie VPN.
5. Wykonawca prowadzi sprawozdawczość elektroniczną dotyczącą realizowanej umowy w oparciu o system informatyczny udostępniony przez Zamawiającego, zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, na postawie umowy dostarczonej przez Zleceniodawcę.
6. Wykonawca zobowiązany jest do prawidłowego wprowadzania danych do systemu informatycznego i zobowiązuje się do niezwłocznej poprawy ewentualnych uchybień, w przypadku negatywnej weryfikacji świadczenia w programie rozliczeniowym Zamawiającego lub systemie Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Wykonawca o ewentualnych uchybieniach będzie informowany przez Zamawiającego w formie pisemnej i elektronicznej na adres, z uwzględnieniem Polityki Bezpieczeństwa Zamawiającego.
8. W przypadku braku możliwości poprawy negatywnie zweryfikowanego świadczenia, Wykonawca wystąpi na własny koszt i ryzyko o odpłatne usunięcie problemu przez podmiot zapewniający serwis infrastruktury informatycznej Zamawiającego.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony tj. **od 01.02.2018 r. do 30.06.2018 r.**
2. Zamawiający zastrzega, iż termin realizacji niniejszej umowy wskazany w ust. 1 może ulec zmianie i uzależniony jest od okresu obowiązywania zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy.
3. Umowa z Wykonawcą może ulec wcześniejszemu rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rozwiązania w takim trybie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

4. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie powtarzających się wielokrotnie istotnych nieprawidłowości w realizacji usług skutkujących powstaniem szkód, zawinionych przez Wykonawcę.
5. Wykonawca może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zalegania przez Zamawiającego z płatnością za dwa okresy rozliczeniowe oraz w przypadku podejmowania przez Zamawiającego działań lub powstania zaniechań uniemożliwiających lub utrudniających realizację przedmiotu umowy.
6. Umowa może być rozwiązana z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
Okres wypowiedzenia upływa z końcem kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym jedna ze stron złożyła oświadczenie o rozwiązaniu umowy za wypowiedzeniem.

§ 6

1. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne w wysokości zł brutto (słownie: złotych).
2. Wynagrodzenie dla Wykonawcy będzie płatne na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury wraz z raportem po każdym pełnym miesiącu świadczenia usług.
3. Termin płatności wynosi do 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego.
4. Zamawiający zobowiązuje się dokonać zapłaty należności przelewem na konto Wykonawcy wskazane w fakturze.
5. Jako dzień zapłaty Strony przyjmą datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. W przypadku niezależnego od Wykonawcy wzrostu kosztów usług wynikającego w szczególności ze zmian stawek podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zobowiązań wynikających z Rozporządzenia ministra zdrowia z 14.10.2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015r. poz.1628) wynagrodzenie wskazane w ust. 1 ulegnie proporcjonalnie zmianie.

§ 7

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,25 % wartości wynagrodzenia należnego za dany miesiąc za każde naruszenie dotyczące:
 - 1) świadczenia przedmiotu umowy przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające odpowiednich kwalifikacji,
 - 2) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - 3) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów,
 - 4) nieudzielenia świadczenia, o którym mowa w § 1 umowy,
 - 5) prowadzenia dokumentacji w sposób naruszający przepisy prawa.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego przez potrącenie, na podstawie księgowej noty obciążeniowej, z faktury, o której mowa w § 6 ust. 2 umowy.
3. Zamawiający zastrzega prawo dochodzenia roszczenia uzupełniającego w przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa całości szkody.

§ 8

Przelew wierzytelności wynikającej z umowy przez Wykonawcę wymaga pisemnej zgody Zamawiającego pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz innych dotyczących świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 10

Spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby

Zamawiającego.

§ 11

Umową sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

Wykonawca

Zamawiający