

Znak sprawy: PM(K)2.2019

**KONKURS
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W GABINECIE
REHABILITACYJNYM NA RZECZ PACJENTÓW SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYZCHODNI MIEJSKIEJ
W JÓZEFOWIE.**

WARUNKI UDZIAŁU

1. Organizatorem konkursu jest: **SPZOZ Przychodnia Miejska w Józefowie**, ul. Skłodowskiej 5/7, 05-420 Józefów.

2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.).

3. Przedmiot konkursu:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej na rzecz osób uprawnionych, szczegółowy przedmiot konkursu określa załącznik nr 3 stanowiący wzór umowy.

4. Termin wykonywania usług wynosi: od dnia 03.02.2020 r. do 31.12.2020 r.

4.1 Wskazany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń może zostać zmieniony w przypadku niezakończenia do tego czasu procedury konkursowej lub terminu przewidzianego do wnoszenia środków zaskarżenia postępowania konkursowego.

5. Miejsce udzielania świadczeń: **SPZOZ Przychodnia Miejska w Józefowie**, ul. Skłodowskiej 5/7, 05-420 Józefów.

6. W konkursie mogą wziąć udział:

Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 lub 101 ustawy. Na potwierdzenie spełnienia tego warunku Zamawiający wymaga odpis z właściwego rejestru.

6.1. Oferent będący osobą prawną lub fizyczną musi być wpisany do odpowiedniego rejestru;

6.2. Wymagania co do kwalifikacji określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

7. Warunki udzielania świadczeń:

7.1. Szczegółowe warunki wykonywania przedmiotu konkursu określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do warunków konkursu.

7.2. Wszyscy wykonawcy wyłonieni w konkursie, przy udzielaniu świadczeń fizjoterapeutycznych, nie podlegają kierownictwu SPZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie, w zakresie metod udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych i ponoszą wyłącznie odpowiedzialność za udzielenie świadczeń fizjoterapii.

7.3. Oferent zobowiązany jest wskazać w formularzu ofertowym (załącznik nr 1) proponowany procentowy udział oferenta w wartości punktu rozliczeniowego w kwocie 2 zł za 1 punkt oraz wskazać dni i godziny świadczenia usług fizjoterapii.

7.4. Wskazane przez Oferenta w formularzu ofertowym dni i godziny udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych stanowią propozycję. Zamawiający przed zawarciem umowy ustali dni i godziny udzielania świadczeń z wybranymi Oferentami.

7.5. W przypadku wybrania z pośród Oferentów Kierownika gabinetu rehabilitacyjnego Zamawiający dopuszcza zwiększenie procentowego udziału w wartości punktu rozliczeniowego do 20 %.

8. Przygotowanie oferty:

8.1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na w./w zakres świadczeń. Złożenie więcej niż jednej oferty powoduje odrzucenie ofert.

8.2. Wymagane dokumenty:

A. Formularz ofertowy – załącznik nr 1

W formularzu należy wpisać:

- nazwę praktyki/ imię i nazwisko, adres
- numer prawa wykonywania zawodu
- numer rejestrowy zgodny z wpisem w rejestrze, o którym mowa w ustawie o działalności leczniczej (księga rejestrowa),
- nazwa organu, który dokonał wpisu,
- procentowy udział w wartości punktu rozliczeniowego,

B. Oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 2

C. aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert (CEIDG, KRS),

D. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:

- prawo wykonywania zawodu,
- inne dokumenty potwierdzające wymagania w pkt. 6.2.1

E. Załącznik nr 4 – Oświadczenie oferenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem konkursowym,

8.3. Wszystkie dokumenty muszą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę.

8.4. Oferta pod rygorem nieważności, powinna być sporządzona w formie pisemnej (na maszynie, komputerze lub czytelnie ręcznie) w języku polskim oraz podpisana przez osoby upoważnione.

8.5. Termin związania ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

8.6. W przypadku nie dołączenia do oferty dokumentów wskazanych w pkt. 8.2. Zamawiający wezwie Oferenta do uzupełnienia braków we wskazanym terminie. Nieuzupełnienie braków w terminie powoduje odrzucenie oferty. Brak w ofercie Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 powoduje odrzucenie oferty bez wzywania.

8.7. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i trwale zamkniętej kopercie lub opakowaniu. Na kopercie lub opakowaniu należy umieścić następujące informacje:

„Nazwa i adres Oferenta

znak sprawy: PM(K) 2.2019.”

9. Kryteria i sposób oceny ofert:

9.1. Oferent powinien wskazać w formularzu ofertowym:

A. Cena - procentowy udział Oferenta w wartości punktu rozliczeniowego ____.

W kryterium A punkty będą liczone w następujący sposób:

liczba punktów badanej oferty = $(U_{\min} / U_{\text{bad}}) \times 100 \text{ pkt}$

gdzie: $U_{\min}$ – najniższy procentowy udział spośród badanych ofert

U_{bad} – procentowy udział oferty badanej

B. Jakość świadczeń– Kwalifikacje personelu spełniające wymogi określone przepisami prawa niezbędne do udzielania świadczeń objętych przedmiotem konkursu, wskazane w pkt. 6.2.

Kryterium określone w pkt. B zostanie ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia. Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

C. Dostępność świadczeń – dni i godziny udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych minimum 4 godz. udzielania świadczeń fizjoterapeuty w tygodniu.

Kryterium określone w pkt. C zostanie ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia. Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

D. Ciągłość świadczeń – zobowiązanie Oferenta do udzielania świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy.

Kryterium określone w pkt. C zostanie ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia. Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

9.2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą ilość punktów w kryterium A oraz będzie spełniać kryteria określone w punkcie B i C.

9.3. W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów w łącznym kryterium, o którym mowa w pkt 3 Zamawiający wezwie Wykonawców do złożenia dodatkowych ofert, jednakże:

- procentowy udział w kryterium A nie może być wyższy od zaproponowanego w pierwszej ofercie

9.4. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru większej ilości ofert odpowiadających potrzebom Zamawiającego w celu zabezpieczenia prawidłowego udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych.

10. Termin, miejsce złożenia i otwarcia ofert:

10.1. Oferty należy złożyć **do dnia 31.12.2019 r. do godz. 12.00** do Sekretariatu SPZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie, ul. Skłodowskiej 5/7, 05-420 Józefów.

Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 -16.00

10.2. Otwarcie ofert nastąpi **31.12.2019 r. o godz. 13.30** w SPZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie, ul. Skłodowskiej 5/7, 05-420 Józefów.

Pozostałe informacje:

11. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie SPZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie, ul. Skłodowskiej 5/7, 05-420 Józefów, w terminie 30 dni od dnia otwarcia ofert.

11.1 O wynikach konkursu Zamawiający poinformuje, e-mailem lub listownie Oferentów biorących udział w konkursie oraz umieści informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

12. Środki ochrony prawnej:

Środki ochrony prawnej przysługujące Świadczeniodawcom biorącym udział w postępowaniu zgodnie z art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) z zastrzeżeniem art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

13. Uczestnicy postępowania przekazują sobie informacje pisemnie lub e-mailem.

14. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert lub terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

15. Wszelkie zapytania dotyczące Konkursu proszę kierować pisemnie pod adresem e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl. Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego jest Pani Monika Jankowska, tel.: 22 789 21 21 .

16. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie wykonawcy

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Załącznik nr 4 – Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

Dyrektor
/-/ Maria Kurcz

.....
(Pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTY

Nazwa praktyki:

Imię i nazwisko:

Adres:

ul.

kod miejscowość

Telefon:, adres e-mail:

NIP:, REGON:, PESEL:

Nr prawa wykonywania zawodu: (dołączyć kserokopię)

Nr wpisu do właściwego rejestru: (dołączyć kserokopię)

Nazwa organu, który dokonał wpisu:

Posiadam tytuł fizjoterapeuty (dołączyć kserokopię):

.....
Oferuję udzielanie świadczeń fizjoterapeutycznych (porad specjalistycznych) w Gabinetach Rehabilitacyjnym na warunkach:

Proponowany procentowy udział w wartości punktu rozliczeniowego wynosi %.

Zobowiązuję się udzielać świadczeń zdrowotnych w następujących godzinach i dniach tygodnia * :

Dzień godzina: od do

Dzień godzina: od do

Dzień godzina: od do

Dzień godzina: od do

Dzień godzina: od do

Zobowiązuje się do udzielania świadczeń przez cały okres trwania umowy: tak/nie

** Wskazane przez Oferenta w formularzu ofertowym dni i godziny udzielania świadczeń medycznych stanowią propozycję. Zamawiający przed zawarciem umowy ustali dni i godziny udzielania świadczeń z wybranymi Oferentami.*

Wykaz załączników dołączonych do oferty:

1.

2.

3.

4.

Data i podpis

Załącznik nr 2 do konkursu
Znak sprawy: PM(K) 2.2019.

OŚWIADCZENIE OFERENTA
o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu konkursowym na udzielanie
świadczeń fizjoterapeutycznych w Gabinetach Rehabilitacyjnych.

Imię i Nazwisko / Nazwa Oferenta ubiegającego się o udzielenie zamówienia:

Adres Oferenta:

Składając ofertę na udzielanie świadczeń fizjoterapeutycznych, zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższymi warunkami:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, określone w przepisach obowiązującego prawa;
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.
3. Oświadczam, że wzór umowy, stanowiący załącznik do warunków konkursu został przeze mnie zaakceptowany. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że spełniam wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
5. Zobowiązuję się, że w razie wybrania mojej oferty przed przystąpieniem do wykonywania pierwszej czynności na rzecz Zamawiającego, ubezpieczę się od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i zobowiązuje się do utrzymania tego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie informacji złożonych w ofercie w celu prowadzenia postępowania konkursowego oraz zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej.
7. Oświadczam, że jestem związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Data i podpis Oferenta

UMOWA nr /2020 /projekt/

zawarta w dniu _____ 2020 r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Przychodnią Miejską w Józefowie,
ul. Skłodowskiej 5/7, 05-420 Józefów, NIP: _____, REGON: _____, reprezentowanym przez:
Marię Kurcz – Dyrektora, zwanym dalej Udzielającym zamówienia

a

_____, zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie.**

Umowa zostaje zawarta w trybie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

PRZEDMIOT UMOWY.

§ 1

1. Zamawiający powierza a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii w rozumieniu § 4 pkt 1 lit. b) rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i zgodnie z postanowieniami Umowy z Urzędem Miasta Józefowa nr ____, z dnia ____ r.

2. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń fizjoterapii, o których mowa w ust.1 na rzecz:

a) osób uprawnionych do świadczeń w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego z Urzędem Miasta Józefowa z dnia ____, nr ____;

b) osób nieposiadających uprawnień wskazanych w pkt 2a, po uprzednim wniesieniu opłaty, zgodnie z cennikiem usług rehabilitacyjnych, stanowiącym załącznik nr ____ do Umowy, zwanych w dalszej Pacjentami.

3. Pacjenci przyjmowani będą po dokonaniu rejestracji na określone świadczenie fizjoterapii.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 2

Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2020 r.

CZAS I MIEJSCE WYKONYWANIA UMOWY

§ 3

1. Strony zgodnie ustalają, że świadczenia zdrowotne będą udzielane w siedzibie Zamawiającego.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym niniejszą umową, nieprzerwanie przez cały okres jej obowiązywania, z zastrzeżeniem, o którym mowa w ust. 3.

3. Przyjmujący zamówienie może powierzyć wykonywanie oznaczonej części świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności w razie przerwy w udzielaniu świadczeń, innej osobie za pisemną zgodą Zamawiającego. Osoba, której Przyjmujący

zamówienie powierzył wykonanie umowy musi legitymować się stosownymi uprawnieniami, jednakże nie niższymi niż Przyjmujący zamówienie.

4. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za osoby, którym powierzył wykonanie umowy jak za działanie własne.

5. Przedmiot umowy jest realizowany przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z harmonogramem czasowym przedstawionym przez Zamawiającego i zatwierdzonym przez Przyjmującego zamówienie, w wymiarze min. ____ godziny tygodniowo.

6. Zamawiający oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których udzielane będą świadczenia zdrowotne spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne stawiane w tym zakresie zakładom opieki zdrowotnej.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń fizjoterapii na rzecz Udzielającego Zamówienia, w zakresie przedmiotowym niniejszej umowy.

2. Z tytułu wykonania świadczeń fizjoterapeutycznych Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby punktów rozliczeniowych z tytułu wykonania świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy przez stawkę w wysokości % wartości punktu rozliczeniowego.

3. W przypadku zakwestionowania świadczeń i konieczności dokonania przez Udzielającego zamówienia korekty sprawozdawczości, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wystawienia faktury (rachunku) korygującej w wysokości zakwestionowanej kwoty w terminie 3 dni od zawiadomienia przez Udzielającego zamówienia.

PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

§ 5

1. Przy udzielaniu świadczeń fizjoterapeutycznych, Przyjmujący zamówienie nie podlega kierownictwu Udzielającemu zamówienia, jest samodzielny i niezależny od Udzielającego zamówienia w zakresie wyboru metody leczenia (sztuki lekarskiej) i ponosi wyłącznie odpowiedzialność za wybór świadczeń fizjoterapeutycznych.

2. Przed przystąpieniem do wykonywania pierwszej czynności na rzecz Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., nr 1638 ze zm.) i zobowiązuje się do utrzymania tego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu polisy ubezpieczenia stanowi załącznik do niniejszej umowy.

3. W przypadku, gdy polisa nie obejmuje całego okresu, na który została zawarta umowa, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłużenia umowy ubezpieczenia na czas trwania niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia potwierdzenia przedłużenia i opłacenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust. 2, najpóźniej w dniu wygaśnięcia poprzedniej umowy, a w przypadku składki najpóźniej w dniu upływu okresu, w którym składka miała być opłacona.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje oraz spełnia wszystkie kryteria wymagane do udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych objętych niniejszą umową.

5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne badania lekarskie oraz szkolenia BHP i p/poż. określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współdziałania z lekarzami przy udzielaniu świadczeń fizjoterapeutycznych.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej z wykorzystaniem systemu informatycznego Zamawiającego zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa i wewnętrznych procedurach Udzielającego zamówienia.
10. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia i osobom trzecim wskutek nienależytego wykonywania przedmiotu umowy.
11. Przyjmujący zamówienie korzystać będzie nieodpłatnie z pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego, materiałów medycznych, druków formularzy, sprzętu i materiałów biurowych Udzielającego zamówienia przy udzielaniu świadczeń fizjoterapeutycznych w ramach zawartej umowy.
12. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie korzystać z pomieszczeń i urządzeń Udzielającego zamówienia wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy.
13. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udostępnioną mu aparaturę medyczną i sprzęt znajdujący się na wyposażeniu Udzielającego zamówienia w zakresie, w jakim wykorzystanie tego sprzętu wiąże się z wykonywanymi świadczeniami przez Przyjmującego zamówienie. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do podejmowania działań mających na celu zabezpieczenie aparatury i sprzętu medycznego przed kradzieżą i zniszczeniem. W razie zawinionego ich uszkodzenia Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do naprawienia wyrządzonej szkody.
14. Do obowiązków ogólnych Przyjmującego zamówienie należy również przestrzeganie zasad współżycia społecznego, a w szczególności zachowanie życzliwego stosunku wobec pacjentów, zachowanie życzliwego stosunku wobec współpracującego personelu.
15. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontrolom, przeprowadzanym przez Zamawiającego oraz pracownikowi upoważnionemu przez Urząd Miasta Józefowa, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z Urzędem Miasta Józefowa, odpowiadającym przedmiotowi niniejszej Umowy.

PRAWA I OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

§ 6

1. Udzielający zamówienia jest uprawniony do kontroli udzielanych świadczeń fizjoterapeutycznych przez Przyjmującego zamówienie:
 - a) kontroli zużycia materiałów medycznych oraz aparatury i sprzętu medycznego;
 - b) badania efektywności i jakości udzielanych świadczeń;
 - c) badania satysfakcji klientów.

2. Uprawnienia kontrolne Udzielającego zamówienia obejmują ponadto prawo do:
- a) żądania informacji dotyczącej zakresu udzielanych świadczeń fizjoterapeutycznych;
 - b) nadzór nad prowadzoną przez Przyjmującego zamówienie dokumentacją medyczną;
 - c) nadzór nad przestrzeganiem przepisów wewnętrznych Udzielającego zamówienia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
3. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienia może:
- a) wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie;
 - b) skorzystać z innych uprawnień wskazanych w postanowieniach umowy.

KARY UMOWNE

§ 7

1. W przypadku niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy Zamawiający może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną do 5% wartości umowy z miesiąca poprzedzającego zdarzenie za każde stwierdzone naruszenie, w szczególności w następujących przypadkach:
- a) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w sposób określony w przedmiotowej umowie;
 - b) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
 - c) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy;
 - d) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - e) przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym.
2. W przypadku, gdy zastrzeżona kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Zamawiającego szkody, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.
3. Zamawiający może potrącić należną karę z wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie, lub podjąć inne kroki prawne w celu uzyskania zapłaty.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 8

1. Umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia:
- a) wskutek oświadczenia złożonego przez Przyjmującego zamówienie o rozwiązaniu umowy, jeżeli Udzielający zamówienia nie zapłaci w terminie wynagrodzenia, po uprzednim upływie terminu wskazanego w pisemnym wezwaniu;
 - b) wskutek oświadczenia złożonego przez Udzielającego zamówienia o rozwiązaniu umowy, w przypadku:
 - nieudokumentowania przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - nieprzedłużenia przez Przyjmującego zamówienie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia wygaśa w trakcie trwania niniejszej umowy lub nie zawarcia nowej albo w przypadku nieopłacenia składki, gdy płacono jest w ratach lub nieprzedłożenia dokumentu potwierdzającego opisane w tym punkcie okoliczności;
 - d) w skutek oświadczenia jednej ze stron, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia.
3. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.

OBOWIĄZEK ZACHOWANIA TAJEMNICY

§ 9

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się:

- a) do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących zawarcia i wykonywania niniejszej umowy;
- b) do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych bezpośrednio lub pośrednio w związku z realizacją umowy;
- c) do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących pacjentów w związku z udzielaniem im świadczeń zdrowotnych,
- d) do przestrzegania zapisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz RODO;
- e) do przestrzegania przepisów dotyczących dokumentacji medycznej, w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2019 r., poz. 1127 z późn. zm.) i wydanych rozporządzeń;
- f) do nie wykorzystywania do innych celów niż realizacja umowy informacji przekazanych przez Udzielającego zamówienia. Wszelkie nośniki takich informacji powinny być zwrócone Udzielającemu zamówienia niezwłocznie po zakończeniu okresu obowiązywania umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory wynikłe w związku z realizacją umowy rozstrzygają sądy powszechne właściwe rzeczowo ze względu na siedzibę Udzielającego zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych treścią umowy, mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa, w tym w szczególności:
 - a) Kodeksu cywilnego.
 - b) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz 2190 z późn. zm.).
 - c) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst. jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.).
 - d) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.).
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załącznik nr 4 konkursu
Znak sprawy: PM(K)2.2019.

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
w SPZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie, ul. Skłodowskiej 5/7, 05 – 420 Józefów.

I. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze fizjoterapeuty.

II. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych, przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznaję iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).

III. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

data Podpis (imię i nazwisko) Oferenta