

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOŁOWA 16
TEL. (032) 624-70-00, FAX (032) 623-94-28
REGON 000310108

24.05.2017r.

Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
- wykonywania badań USG i USG Doppler wraz z opisem
- wykonywania opisów badań mammograficznych, TK, Rtg



Rozdział I

Postanowienia ogólne

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Tekst jednolity: Dz. U. 2016 poz. 1638) oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 581 z późniejszymi zmianami).
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowiąc będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu bez podania przyczyny.

Rozdział II

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - a. wykonywania opisów badań mammograficznych, TK , Rtg,
 - b. wykonywania badań USG, USG Doppler wraz z opisem.Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje wszystkie świadczenia wykonane na rzecz pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, z wyjątkiem świadczeń zrealizowanych w godzinach popołudniowych w dni powszednie, w ramach czasu pracy na umowie etatowej oraz w soboty, niedziele i święta w ramach dyżuru lekarskiego.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w ramach prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie działalności gospodarczej lub pełnienie obowiązku świadczenia tych usług przez podmiot leczniczy, który zawrze umowy na świadczenie takich usług zawarte z lekarzami posiadającymi uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych konkursem i prowadzącymi działalność gospodarczą.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych pacjentom skierowanym do Szpitala przez podmioty lecznicze z zewnątrz w oparciu o podpisane stosowne umowy ze szpitalem oraz badania płatne przez pacjenta.

Lp.	Rodzaj zamówienia (badanie)	Przedmiot zamówienia	Wymagania i kwalifikacje	Szacunkowa liczba świadczeń w roku
1	Mammograficzne	opis	specjalista radiolog	1000
2	TK	opis	specjalista radiolog	3000
3	USG	badanie+opis	specjalista radiolog	1500
4	USG Doppler	badanie+opis	specjalista radiolog	650
5	RTG	opis	specjalista radiolog	600

4. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie według harmonogramu ustalonego między stronami w drodze porozumienia stron zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
5. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa.
6. Świadczenie usług odbywać się będzie przy pomocy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala
7. Szacunkowa liczba świadczeń może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.
8. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowiąc będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział III

Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie od dnia **01.07.2017r.** do dnia **30.06.2018r.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział IV

Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę za wykonanie świadczenia w zakresie:
 - a. Opisu badania mammograficznego, TK, Rtg
 - b. Badania USG, USG Doppler wraz z opisem, zgodnie z załącznikiem „Formularz ofertowy”.
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny : **Cena – 100%**, przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za:

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) jednego badania z opisem	Przedmiot zamówienia
1	Mammograficzne	16 zł brutto	Opis badania
2	TK	40 zł brutto	Opis badania
3	USG	30 zł brutto	Badanie + opis
4	USG Doppler	40 zł brutto	Badanie + opis
5	Rtg	7 zł brutto	Opis badania

4. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział V

Wymagania w stosunku do Oferenta

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
3. Zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplom ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji).
4. Polisa OC.
5. Aktualne badania lekarskie, jeśli są wymagane.
6. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
7. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.
8. W przypadku, gdy do konkursu przystępuje podmiot leczniczy: listy lekarzy, z którymi na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy, wraz ze wszystkimi wymaganymi wyżej dokumentami potwierdzającymi ich kwalifikacje, aktualne badania lekarskie.

Uwaga:

- Oferty lekarzy zatrudnionych jednocześnie w ramach umowy o pracę w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie będą odrzucone bez rozpatrzenia, gdyż zawieranie z nimi umów stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy

- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VI

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Do konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami regulaminu i warunków konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentacji Oferenta, w wyznaczonych miejscach.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. W przypadku braku jakiegokolwiek z dokumentów, które należało złożyć wraz z ofertą Oferent zostanie wezwany do usunięcia braków w wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs ofert

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- wykonywania badań USG i USG Doppler wraz z opisem
- wykonywania opisów badań mammograficznych, TK, Rtg*

* niepotrzebne skreślić

Rozdział VII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia 05.06.2017r. do godz. 9.00 na dziennik Podawczy Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 214.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
3. W celu przeprowadzenia konkursu, Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu 05.06.2017r. o godz. 13.00, w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 06.06.2017r.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział VIII

Informacje dla oferentów

1. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.

3. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
4. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
6. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

Rozdział IX

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kontraktów i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, pok. 222, 223, tel. 32 624-70-07, 32 624 7513.

Rozdział X

Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

1. Przyjmujący zamówienie może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej, w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W przypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana” lub „Uzupełnienie”.
3. W przypadku wycofania się Oferenta z konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Przyjmującego zamówienie i opisem – „Wycofanie”.

Rozdział XI

Protesty – prawa i obowiązki oferentów

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a. wybór trybu postępowania,
 - b. niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
 - c. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W toku postępowania konkursowego do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności:
 - 1) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
 - 2) Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
 - 3) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 4) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania:
 - 1) Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 2) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Udzielający Zamówienia

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16
tel. (32) 624-70-00, tel. (32) 624-77-77
fax (32) 623-94-28
REGON: 000310108 NIP: 628 19 16 916
kody: cz.I-000000006129, cz.V-01
NFZ - 061/100007

mgr inż. Waldemar Styło

FORMULARZ OFERTOWY

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oferta

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- wykonywania badań USG i USG Doppler wraz z opisem
- wykonywania opisów badań mammograficznych, TK, Rtg*

**w przypadku złożenia oferty częściowej niepotrzebne skreślić*

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie :

.....
(wpisać zakres)

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) za jedno świadczenie	Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena jednego świadczenia (brutto)
1	Mammograficzne-opis	16 zł brutto	
2	TK-opis	40 zł brutto	
3	USG-badanie+opis	30 zł brutto	
4	USG Doppler-badanie +opis	40 zł brutto	
5	Rtg-opis	7 zł brutto	

Zobowiązuję się do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych w drodze porozumienia stron lub po uzgodnieniu telefonicznym z Udzielającym zamówienia.

.....
Piecątka i podpis

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że lekarze, z którymi na dzień zawrę umowy posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia).
2. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z regulaminem i warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

.....
miejsce i data

.....
podpis



UMOWA NR DKM- /2017
na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania
badan MM, TK, USG, USG Doppler, RTG.

Zawarta w dniu 2017r. w Chrzanowie

pomiędzy

Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP:628-19-16-916

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Waldemara Styło

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

a

zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

§ 1

1. Udziałający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek wykonywania usług na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie wykonywania:
 - a. opisów badań mammograficznych,
 - b. opisów badań TK,
 - c. opisów badań RTG,
 - d. badań USG wraz z opisem,
 - e. badań USG Doppler wraz z opisem.
2. Realizacja usług obejmuje wszystkie świadczenia wykonane na rzecz pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, z wyjątkiem świadczeń zrealizowanych w godzinach popołudniowych w dni powszednie, w ramach czasu pracy na umowie etatowej oraz w soboty, niedziele i święta w ramach dyżuru lekarskiego. W tym czasie nie mogą być wysyłane badania do opisu do firmy zewnętrznej drogą teleradiologii, z którą Udziałający zamówienia ma zawartą odrębną umowę. W przypadku wystąpienia sytuacji wysłania badania do opisu do firmy zewnętrznej, Przyjmujący zamówienie obciążony zostanie różnicą w cenie opisu badania.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Przedmiot zamówienia obejmuje wykonywanie badań oraz opisy badań wykonanych pacjentom Udziałającego Zamówienia.

§ 2

1. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodnie z przepisami prawa w /w zakresie w liczbie minimum 1 osoba.
2. Miejscem udzielania świadczeń jest Zakład Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32 – 500 Chrzanów.
3. Świadczenia, o których mowa w § 1 udzielane są według harmonogramu zawierającego, co najmniej dni i godziny oraz wykaz osób przedłożonego przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc kolejny do Sekcji Kontraktów i Statystyki.
4. W uzasadnionych przypadkach, poza zatwierdzonym harmonogramem świadczeń, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do realizacji dodatkowych świadczeń, w dni wskazane przez Ordynatora/ Kierownika komórki lub innej upoważnionej osoby.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywa się przez lekarzy działających na rzecz Przyjmującego Zamówienie – podmiot leczniczy, który zawarł umowy na świadczenie takich usług z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą (dopuszcza się zawarcie przez podmiot leczniczy umów – zleceń z lekarzami, którzy nie są zatrudnieni w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie) lub też przez lekarzy nie zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

§ 3

1. Przez opis należy rozumieć opis w wersji elektronicznej dokonany przez lekarza w systemie elektronicznym, dostępnym w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i przesłany do komórki zlecającej.
2. Przez datę opisu należy rozumieć datę i godzinę załogowania się przez lekarza do systemu KS-SOMED, celem dokonania opisu.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza wykonującego badanie winny być wpisane do systemu elektronicznego i zawierać:
 - a) datę,
 - b) godzinę wykonania badania,
 - c) informację o wyniku badania,a wynik po dokonaniu opisu należy niezwłocznie przesłać do komórki zlecającej badanie.
4. Przez świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
5. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury Szpitala.
6. Udzielając świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 punkcie 1 niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie wykonuje zobowiązania Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów i w tym zakresie działa na rzecz i w imieniu Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może w ramach niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych osobom niebędącym pacjentami Szpitala Powiatowego w Chrzanowie lub niebędącym pacjentami podmiotów, z którymi Szpital ma zawarte odrębne umowy.
8. Korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług objętych niniejszą umową.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj oraz jakość sprzętu i aparatury medycznej, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń do jego stanu technicznego.
10. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz osoby przez niego wyznaczone.
11. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada Przyjmujący Zamówienie, tel. Kontaktowy:, e-mail kontaktowy:

§ 4

Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:

- a) wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w paragrafie 1 niniejszej umowy,
- b) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podejmowania działań, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń, w tym podejmowania działań nie objętych niniejszą umową, w razie zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wskazać zastępcę, który w trakcie wykonywania świadczeń, będzie posiadał odpowiednie

kwalifikacje oraz spełniał wymogi konieczne do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, z następujących osób:

- 1)
 - 2)
 - 3)
3. Zlecanie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w przypadkach określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu wymaga pisemnego powiadomienia Dyrektora Szpitala, najpóźniej do 12 godzin przed wystąpieniem nieobecności.
 4. Zmiana wykazu osób, określonego w ust. 2 niniejszego paragrafu wymaga pisemnego zgłoszenia Udzielającemu zamówienia, lecz nie wymaga zmiany umowy.
 5. Wskazanie zastępcy nie ujętego w wykazie osób, określonym w ust. 2 niniejszego paragrafu wymaga zgody Dyrektora Szpitala po uprzednim powiadomieniu go na piśmie.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 poz. 922 tekst jednolity z późn. zm) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
5. Udzielający zamówienie zapozna Przyjmującego zamówienie z regulaminami, standardami, procedurami oraz innymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi w szpitalu.
6. Przyjmujący zamówienie będzie przestrzegał przepisy php, p-poż. oraz inne przepisy wewnątrzzakładowe obowiązujące u Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
 - a) pierwszej pomocy,
 - b) systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
 - c) Praw Pacjenta,
 - d) zakażeń szpitalnych.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się procesowi adaptacji zawodowej, zgodnie z arkuszem adaptacji zawodowej, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.¹
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej wykonanych badań w formie rejestru, zawierającego dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania świadczenia, nazwę oddziału/jednostki zlecającej. Zestawienie winno być zatwierdzone przez kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w następującym zakresie:
 - a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b. Gospodarowania sprzętem i urządzeniami, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c. Zlecanych badań diagnostycznych,
 - d. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.

¹ Procesowi adaptacji zawodowej musi być poddana każda osoba, która po raz pierwszy przystępuje do udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie. Arkusze adaptacji zawodowej, po jej zakończeniu są przechowywane:

- jeżeli umowę zawarto z lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych w oparciu o prowadzoną działalność gospodarczą, w Sekcji Kadr Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, wraz z zawartą umową,
- jeżeli umowę zawarto z NZOZ - w siedzibie NZOZ.

Negatywna ocena („nieprzygotowany do samodzielnej pracy”) otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej stanowi podstawę do rozwiązania zawartej umowy z daną osobą. Jeżeli umowę zawarto z NZOZ - NZOZ niezwłocznie powiadamia Szpital Powiatowy w Chrzanowie o uzyskaniu przez daną osobę negatywnej oceny.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§ 8

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:

- a) spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- b) posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,
- c) w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący Zamówienie.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
7. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych objętych umową we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, w stosownym zakresie.
2. Wszelkie wskazówki udzielane Przyjmującemu Zamówienie przez pracowników funkcyjnych zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie nie mają charakteru poleceń służbowych a jedynie są wskazówkami merytorycznymi.

§ 11

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie ustala się wynagrodzenie za wykonanie świadczenia:

Rodzaj badania	Cena brutto jednego świadczenia
Mammografia – opis	
TK – opis	
RTG - opis	
USG Doppler –badanie +opis	
USG – badanie +opis	

2. Wynagrodzenie za świadczenie usług objętych niniejszą umową będzie płatne za okresy rozliczeniowe, równe miesiącom kalendarzowym.
3. W przypadku realizacji opisu badań przez Przyjmującego zamówienie w czasie powyżej 30h od daty i godziny wykonania badania, cena opisu zostanie skorygowana wskaźnikiem 0,7.
4. Podstawą do obliczenia należności będą faktura/rachunek wystawione przez Przyjmującego Zamówienie za wykonanie wszystkich świadczeń z wyjątkiem świadczeń zrealizowanych w godzinach dopołudniowych w dni powszednie, w ramach czasu pracy na umowie etatowej oraz w soboty, niedziele i święta w ramach dyżuru lekarskiego, wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura/rachunek oraz liczba wykonanych świadczeń, wraz z podaniem nazwy oddziału zlecającego, imion i nazwisk pacjentów, nr PESEL, daty zlecenia i wykonania badania, daty otrzymania wyniku (opisu) zatwierdzona przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie fakturę wraz z wykazem, o którym mowa w ust.3 Udzielającemu Zamówienie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
6. Zapłata będzie następować w terminie 21 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury/rachunku wraz z wykazem, przelewem na konto bankowe określone na fakturze/rachunku.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.

§ 12

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przychody ze świadczenia usług objętych umową są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów podatkowych i ubezpieczenia społecznego i że samodzielnie będzie rozliczał te przychody oraz ponosił inne obciążenia publiczno-prawne wynikające z umowy.

§ 13

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym w następujących wypadkach:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
 - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
 - c) uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 14

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.07.2017r. do 30.06.2018r.**
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów, w tym:
 - a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
 - b) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem,
 - c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - e) zalegania z zapłatą za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
4. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
 - a) druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego zamówienie.

§ 15

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw ani przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Zleceniobiorca oświadcza, iż znane mu są zapisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 roku, tekst jednolity (Dz.U. 2015. 2008. z późn. zm) i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia.

§ 16

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 17

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

**ARKUSZ ADAPTACJI ZAWODOWEJ OSOBY NOWO ZATRUDNIONEJ,
Z KTÓRĄ ZAWARTO UMOWĘ CYWILNO - PRAWNĄ**

Szpital Powiatowy w Chrzanowie
ul. Topolowa 16
32-500 Chrzanów

Nazwisko i imię osoby nowo zatrudnionej:				
Stanowisko i miejsce wykonywania pracy:				
Data zawarcia umowy:				
Data zakończenia procesu adaptacji zawodowej:	Po 3 miesiącach od daty zawarcia umowy			
PRZEBIEG PROCESU ADAPTACJI ZAWODOWEJ				
Zadania		Realizowane przez:		
1.	Etap przygotowawczy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	przegląd dokumentów	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przygotowanie stanowiska pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	przygotowanie opisu zadań, obowiązków i uprawnień,	Pracownik Sekcji Kadr (opis zadań zawarty w umowie)		
d)	wyznaczenie opiekuna dla nowozatrudnionego	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
2.	Powitanie osoby nowo zatrudnionej:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	przekazanie informacji o zakładzie	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przekazanie informacji o współpracownikach	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	informacja o możliwościach uzyskania pomocy	pracownik Sekcji Kadr		
3.	Prezentacja osoby nowo zatrudnionej:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	Kierownikowi / ordynatorowi / koordynatorowi komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę	pracownik Sekcji Kadr		
b)	opiekunowi	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	współpracownikom	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
4.	Zapoznanie osoby nowo zatrudnionej z zakładem pracy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	pokazanie miejsca pracy, zapoznanie z topografią komórki, Szpitala i zasadami poruszania się	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
5.	Przekazanie osobie nowo zatrudnionej instrukcji i informacji:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	szkolenie w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej (osoba nowo	Pracownik Sekcji Kadr		

	zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia o posiadaniu aktualnego przeszkolenia z zakresu BHP i op/poż.)			
b)	szkolenie w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz I pomocy (osoba nowo zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia oświadczenia o odbyciu co najmniej 1 raz w roku przeszkolenia z zakresu I pomocy)	Pracownik Sekcji Kadr		
c)	przeszkolenie w zakresie ISO i Akredytacji	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
6.	Przekazanie instrukcji w zakresie ochrony danych osobowych	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	przeszkolenie w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę, w oparciu o instrukcję ABI		
7.	Wdrożenie do pracy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	zaznajomienie z przebiegiem pracy, szczegółowymi instrukcjami, obowiązującymi standardami i procedurami służącymi zapewnieniu jakości udzielanych świadczeń	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	objaśnienie szczegółowych powiązań stanowiska pracy z innymi stanowiskami	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	nadzorowanie pracy, udzielanie porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
8.	Ocena realizacji procesu adaptacji zawodowej:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	omówienie z osobą nowo zatrudnioną przebiegu procesu adaptacji zawodowej	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	ocena przygotowania osoby nowo zatrudnionej do samodzielnego efektywnego wykonywania powierzonych zadań: - bardzo dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - w stopniu zadowalającym przygotowany do samodzielnej pracy*, - nieprzygotowany do samodzielnej pracy* <i>* niepotrzebne skreślić</i>	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	zapoznanie pracownika z oceną	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
d)	udzielenie ewentualnych porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
e)	wysłuchanie uwag i spostrzeżeń osoby nowo zatrudnionej na temat jego pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		

Ocena osób odpowiedzialnych za przebieg poszczególnych etapów procesu adaptacji zawodowej*:

1) Pracownika Sekcji Kadr:

2) Kierownika / ordynatora / koordynatora komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę:

*Podpis osoby nowo zatrudnionej, uczestniczącej
w procesie adaptacji zawodowej:*

*Data włączenia arkusza adaptacyjnego
do dokumentacji Sekcji Kadr:*

*- negatywna ocena (nieprzygotowany do samodzielnej pracy) otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej stanowi podstawą do rozwiązania zawartej umowy

