

SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY
im. Prof. M. Kaczyńskiego
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin

OGŁASZA

KONKURS OFERT

**w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom
w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ**

Formularze oraz materiały informacyjne dotyczące konkursu dostępne są na stronie internetowej Szpitala: <http://snzoz.bip.lubelskie.pl/index.php?id=6>

Pisemne oferty należy składać w terminie do dnia **26 września 2017 r. do godz. 9.00** w Kancelarii Szpitala lub przesłać na adres Szpitala.

Otwarcie ofert nastąpi dnia **26 września 2017 r. o godz. 9.30** w Sali Konferencyjnej Szpitala. O wynikach konkursu jego uczestnicy zostaną poinformowani na piśmie niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie: <http://snzoz.bip.lubelskie.pl/index.php?id=6> oraz tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty składania ofert.

Umowa zostanie zawarta na okres 3 miesięcy.

Szpital zastrzega sobie prawo do zmiany warunków, odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.

Lublin, dnia 19 września 2017 r.

Dyrektor
Szpitala Neuropsychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego ZOZ

Edward Lewczuk

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lublinie przy ul. Abramowickiej 2

SZNSPZOZ.N-ZP- 375-5/17

KONKURS OFERT
REALIZACJA ŚWIADCZEŃ NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Lublin 2017

1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE (zwany dalej również: „ZAMAWIAJĄCYM”)

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie ul. Abramowicka 2

Tel.: (81) 7443061, fax: (81) 7441079, NIP: 9462160056, REGON: 431019046,

KRS 0000004020

Godziny pracy: 7.00 -14.35

2. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

2.1. Realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach ambulatoryjnych w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w siedzibie Szpitala przy ul. Abramowickiej 2 oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie podstawowym, świadczenia mają być udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 danego dnia do godz. 8:00 dnia następnego

2.2. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w zakresie podstawowym, Przyjmujący zamówienie zapewnia 3 zespoły lekarsko-pielęgniarskie, w tym 2 do realizacji usług w warunkach ambulatoryjnych oraz 1 wyjazdowy – do realizacji usług w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy oraz stały dostęp do lekarza pediatry.

2.3. Obszar zabezpieczenia: gm. Głusk, gm. Wólka, grupa dzielnic m. Lublin: Abramowice, Dziesiąta, Kośminek, Głusk, Bronowice, Felin, Hajdów-Zadębie, Za Cukrownią, Wrotków, Zemborzyce.

2.4. Warunki realizacji świadczeń określone przez:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1300) zgodnie z załącznikiem nr 5 Wykaz świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji.

2. Zarządzenie Nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

2.5. Koordynacja i nadzór nad realizacją przedmiotu umowy: Marek Domański – Z-ca Dyr. Ds. Lecznictwa

CPV: 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie

85141200-1 Usługi świadczone przez pielęgniarki

3. PODSTAWY PRAWNE:

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.)
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016, poz. 1793 z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 922),
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1300) załącznik nr 5 Wykaz świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji.
5. Zarządzenie Nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

4. TERMIN REALIZACJI USŁUG

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na okres 3 m-cy, począwszy od dnia 1 października 2017 r. od godz. 0.00.

5. WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW I ZAŁĄCZNIKÓW

1. Formularz ofertowy (załącznik numer 1)
2. W przypadku Przyjmującego zamówienie podlegającemu obowiązkowi wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego - odpis z tego rejestru zawierający aktualne dane, lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej- (o ile podlegają wpisowi do CEIDG).
3. Pełnomocnictwa dla osób podpisujących ofertę upoważniające je do podpisania oferty w imieniu Przyjmującego zamówienie, o ile uprawnienie to nie wynika z przepisów prawa lub innych dokumentów.
4. W przypadku Przyjmującego zamówienie prowadzącego działalność w ramach spółki cywilnej umowę spółki cywilnej.
5. Zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach wydane przez właściwy Urząd Skarbowy, aktualne na dzień złożenia oferty.
6. Zaświadczenie wydane przez ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek, aktualne na dzień złożenia oferty.
7. Dokument potwierdzający posiadanie certyfikatu ISO 9001:2008 w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ważnego w dniu złożenia oferty).
8. Oświadczenie, że Przyjmujący zamówienie posiada co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, potwierdzone zawartymi w deklarowanym okresie umowami z NFZ.

Dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii, wówczas każda strona kserokopii powinna być poświadczona **za zgodność z oryginałem** przez Przyjmującego zamówienie. W przypadku, gdy przedstawiona przez Przyjmującego zamówienie kserokopia dokumentu:

- 1) jest nieczytelna zamawiający może żądać przedstawienia czytelnej kopii
- 2) budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, zamawiający może żądać oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.

6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w punkcie 5 materiałów informacyjnych.
3. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
4. Oferta powinna być podpisana przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie lub pełnomocników umocowanych do występowania w jego imieniu.
5. Wszystkie wpisy lub poprawki powinny być dodatkowo parafowane przez tę samą osobę lub osoby posiadające pełnomocnictwo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie.
6. Oferta cenowa winna być sporządzona na druku lub jego kserokopii przygotowanym przez Zamawiającego stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych materiałów informacyjnych.
7. Zamawiający zaleca przygotowanie oferty w oparciu o wzory dokumentów stanowiące załączniki do materiałów informacyjnych. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane.
8. Koszt sporządzenia oferty ponosi Przyjmujący zamówienie.
9. Opakowania i oznakowanie ofert:
 - oferta winna być składana w zamkniętej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

- na opakowaniu należy umieścić nazwę i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

w Lublinie ul. Abramowicka 2

z dopiskiem:

„Oferta – nocna i świąteczna opieka zdrowotna”

7. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE (WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM)

1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy:
 - 1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności posiadający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 2) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał techniczny oraz pracowników zdolnych do wykonania zamówienia,
 - 3) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - 4) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanej działalności,
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty, które posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest znać i przestrzegać obowiązujące ustawodawstwo w zakresie dot. realizacji umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest również:
 - 1) w czasie trwania umowy posiadać aktualne badania lekarskie, które winny być wykonane na własny koszt.
 - 2) przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia lub inny podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
6. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywane usługi.
7. Przyjmujący zamówienie współpracuje w celu realizacji świadczeń z pracownikami etatowymi Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie i innymi pracownikami wykonującymi świadczenia zdrowotne dla Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie i odpowiada w całości za wykonywane i realizowane świadczenia zdrowotne.
8. Udzielający zamówienia ponosi solidarną odpowiedzialność z Przyjmującym zamówienie za szkody wyrządzone podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie określi telefony kontaktowe i inne ustalenia niezbędne dla sprawnego

i terminowego wykonania zamówienia.

8. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERY

1. Oferty muszą odpowiadać wymogom formalnym, postawionym w niniejszych materiałach informacyjnych.
2. Kryterium oceny oferty jest 100% cena.
3. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania i koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie.
4. Przyjmujący zamówienie zostaną powiadomieni niezwłocznie o wyborze oferty. Zamawiający poda nazwę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz jej cenę.

9. TERMINY KONKURSU

9.1. Termin i miejsce składania ofert

Oferty należy składać w terminie do dnia **26 września 2017 r. do godz. 9:00** w Kancelarii Szpitala przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.

9.2. Termin i miejsce otwarcia ofert

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **26 września 2017 r. o godz. 9:30** w siedzibie Zamawiającego w Lublinie przy ul. Abramowickiej 2 (w Sali Konferencyjnej Szpitala).

9.3. Termin związania ofertą

Przyjmujący zamówienie pozostają związani złożoną przez siebie ofertą przez **30 dni** licząc od upływu terminu do składania ofert.

10. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Osobami uprawnionymi do kontaktów z Przyjmującymi zamówienie są:

1. Joanna Adamczyk (tel.: 81/ 728 63 80)

11. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

Wykonawcom, 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. 152 do 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015, poz. 581 ze zm.).

12. ZAWARCIE UMOWY

Przyjmujący zamówienie jest obowiązany zawrzeć umowę zgodną ze wzorem stanowiącym załącznik 2 do materiałów informacyjnych w terminie określonym przez Zamawiającego.

13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.

14. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

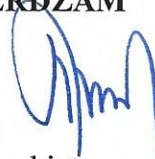
Załącznik numer 1 - Formularz oferty

Załącznik numer 2 - Wzór umowy

Załącznik numer 3 – Oświadczenie o posiadaniu co najmniej 5 letniego doświadczenia zawodowego w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Lublin, dnia 19 września 2017 r.

ZATWIERDZAM



Dyrektor
Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ
Edward Lewczuk

Formularz Oferty

Nazwa Przyjmującego zamówienie.....

Adres*.....

tel.*.....

REGON*.....

NIP*.....

Nr księgi rejestrowej potwierdzający wpis do rejestru
podmiotów wykonujących działalność leczniczą

FAX* na który Zamawiający ma przesłać korespondencję.....

E-mail* na który Zamawiający ma przesłać korespondencję.....

Osoba do kontaktów po stronie Wykonawcy w sprawie niniejszej oferty

.....

Imię i nazwisko, nr tel, e-mail

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej ul. Abramowicka 2 20-442 LublinW odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert na realizację świadczeń nocnej i świątecznej opieki
zdrowotnej oferujemy realizację usługi w cenie brutto za 3 m-ce zł
w tym zw stawka podatku VAT

(Słownie brutto.....)

cena brutto za 1 m-c wynosi.....zł

Maksymalnie zamawiający przeznacza na finansowanie 128 000,00 zł brutto/ m-c.

WYMAGANIA DLA PRZYJMUJĄCYCH ZAMÓWIENIE

1. Świadczenia mają być udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia.

Przyjmujący zamówienie przedstawia Zamawiającemu w formie pisemnej przed podpisaniem umowy wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących świadczenia:
- dyplom lekarza/ dyplom pielęgniarki,

- prawo wykonywania zawodu lekarza/ prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych

- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizacje, kursy specjalistyczne, doskonalące i ewentualne świadectwa umiejętności.

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany o każdej zmianie powiadomić pisemnie Zamawiającego najpóźniej w dniu jej zaistnienia. Wymagane dane dot. personelu: imię i nazwisko, PESEL, zawód, numer prawa wykonywania zawodu, w przypadku posiadania specjalizacji – rodzaj i data uzyskania), tygodniowy wymiar czasu pracy.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się także do bieżącego sporządzania harmonogramów udzielania świadczeń.

2. Aparatura i sprzęt winny posiadać stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy.

Przyjmujący zamówienie przedstawia Zamawiającemu w formie pisemnej przed podpisaniem umowy wykaz aparatury i sprzętu wymaganego do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany o każdej zmianie powiadomić pisemnie Zamawiającego najpóźniej w dniu jej zaistnienia. Wymagane dane dot. sprzętu i aparatury medycznej: nazwa i liczba sprzętu, producent, typ, model, nr seryjny, rok produkcji, czy posiada umowę gwarancji i atest.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz gromadzenia i przekazywania danych o zrealizowanych świadczeniach niezbędnych do sporządzenia sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami NFZ określonymi w Zarządzeniu Nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zlecenia badań w pracowniach Szpitala (Laboratorium, Zakład Diagnostyki Obrazowej, itp.).

5. Zamawiający wymaga posiadania przez Przyjmującego zamówienie certyfikatu ISO 9001:2008 w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ważnego w dniu złożenia oferty).

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia własnego transportu sanitarnego (spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w polskich normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane).

Przyjmujący zamówienie przedstawia Zamawiającemu w formie pisemnej przed podpisaniem umowy wykaz pojazdów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany o każdej zmianie pisemnie powiadomić Zamawiającego najpóźniej w dniu jej zaistnienia. Wymagane dane dot. pojazdów: nazwa pojazdu, marka, model, nr rejestracyjny, rok produkcji, nr VIN, pojemność silnika, numer i data homologacji, w przypadku ambulansu jego typ.

7. Przyjmujący zamówienie posiada co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w okresie ostatnich 10 lat od wszczęcia niniejszego konkursu, potwierdzone posiadanymi w deklarowanym okresie umowami z NFZ.

8. W przypadku realizacji świadczeń przez podwykonawców, Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany do wskazania i przedłożenia Zamawiającemu listy podwykonawców wraz z numerem telefonu kontaktowego.

9. Termin zapłaty: 60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT.

10. Osobą / osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest / są:

1.....

tel. kontaktowy..... faks:.....

e-mail:.....

Oświadczamy, że:

1. posiadam/y ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności:

Nr polisy..... w.....

z minimalną sumą gwarancyjną wynikającą z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i zobowiązuję się kontynuować ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności przez cały okres trwania umowy

2. uważam/y się za związanym niniejszą ofertą przez 30 dni od daty ustalonej jako termin składania ofert,

3. akceptuję/emy w całości warunki określone w Materiałach informacyjnych, zapoznałam/em się z postanowieniami umowy i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą na warunkach określonych w Załączniku nr 2, posiadam wszystkie informacje konieczne do złożenia oferty konkursowej.

4. posiadam/y uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do udzielenia świadczeń zdrowotnych, znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej udzielenie świadczeń zdrowotnych

5. ofertę niniejszą składam nakolejno ponumerowanych stronach,

6. wraz z ofertą składam następujące oświadczenia i dokumenty:

1) aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego / wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*,

2) umowa spółki cywilnej (jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej) *,

3) inne dokumenty – (wskazać jakie)

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

4) wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

* niepotrzebne skreślić

....., dnia.....

.....
(podpis Przyjmującego zamówienie)

Umowa nr

zawarta w dniu..... roku pomiędzy:

Szpitałem Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Abramowickiej 2 w Lublinie, wpisanym w Sądzie Rejonowym Lublin - Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy - Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 0000004020, będącym płatnikiem podatku VAT, NIP – 946 21 60 056, zwanym w dalszej treści umowy „**Udzielającym zamówienie/ Zamawiającym**”, reprezentowanym przez: Dyrektora - Edwarda Lewczuka

a

.....

NIP:

REGON:

zwanym(-a) w treści umowy „**Przyjmującym zamówienie**”.

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu, Strony zawierają umowę o następującej treści:

Przedmiot umowy

§1

1. Przedmiotem umowy jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** na warunkach i w terminach określonych w materiałach informacyjnych dotyczących konkursu, w niniejszej umowie, w załączniku nr 1 oraz zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Świadczenia zdrowotne będą udzielane pacjentom Udzielającego zamówienie w siedzibie przy ul. Abramowickiej 2 w Lublinie.
3. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do użytkowania lokalu i sprzętu będącego na wyposażeniu pomieszczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 danego dnia do godz. 8:00 dnia następnego.
4. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zapewnia wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z załącznikiem nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1300) pn. Wykaz świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji, przy czym

Zamawiający zapewnia stacjonarny telefon kontaktowy dla pacjentów z rejestratorem rozmów telefonicznych oraz dostęp do sprzętu i systemu informatycznego Szpitala.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług, o których mowa w ust. 1 nieprzerwanie, przez okres obowiązywania umowy, na warunkach w niej określonych.

6. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

a) ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793),

b) rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydawanych na podstawie art. 31 d w/w ustawy, dotyczących świadczeń objętych umową,

c) rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanym na podstawie art. 137 w/w ustawy, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów” oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 136 c ust. 5 w/w ustawy.

Postanowienia ogólne

§2

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.

2. O utracie uprawnień, o których mowa w ust.1, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować na piśmie Udzielającego zamówienie.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania powierzonych przez Udzielającego zamówienie usług, z wykorzystaniem dostępnej wiedzy i umiejętności fachowych, sztuki medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i przepisami prawa.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przyjętych standardów postępowania i procedur medycznych oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienie.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz ochrony danych osobowych pacjentów Udzielającego zamówienia, w zakresie informacji przetwarzanych i przechowywanych w związku z udzielonym świadczeniem.

6. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia, musi być zgodna z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638) oraz z warunkami określonymi art. 136 b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793). Przyjmujący zobowiązuje się do przedstawienia kserokopii aktualnej polisy na każde wezwanie Udzielającego zamówienie.

7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie zachodzi wobec niego przeszkoda z art. 132 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793), uniemożliwiają realizację zawartej umowy.

§ 3

1. Udzielający zamówienie oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu

ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) – dalej u.o.d.o. – w stosunku do danych powierzonych Przyjmującemu zamówienie.

2. Przyjmujący zamówienie może przetwarzać dane osobowe pacjentów przekazane przez Udzielającego zamówienie wyłącznie w zakresie oraz w celu zgodnym z niniejszą Umową.

3. Zmiana zakresu oraz celu przetwarzania danych osobowych może zostać dokonana jedynie w drodze zmiany niniejszej Umowy.

4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania przepisów u.o.d.o. oraz przepisów wykonawczych.

5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przed rozpoczęciem przetwarzania danych podejmie środki techniczne i organizacyjne mające na celu zabezpieczenie powierzonych danych osobowych stosownie do przepisów, o których mowa w art. 36-39 u.o.d.o. oraz spełni wymagania określone w przepisach, o których mowa w art. 39a u.o.d.o.

6. Udzielający zamówienie ma prawo do kontroli sposobu wykonywania niniejszej Umowy przez Przyjmującego zamówienie odnośnie zobowiązań, o których mowa w niniejszym paragrafie.

7. Dostęp do powierzonych danych osobowych mogą posiadać tylko osoby, którym Przyjmujący zamówienie nadał upoważnienia, o których mowa w art. 37 u.o.d.o.

8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się do zachowania tych danych w tajemnicy. Tajemnica ta obejmuje również wszelkie informacje dotyczące sposobów zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania danych osobowych.

9. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody rzeczywiste, jakie powstały wobec Udzielającego zamówienie lub osób trzecich w wyniku działania niezgodnego z niniejszymi postanowieniami w zakresie przetwarzania danych osobowych.

10. Przyjmujący zamówienie po zakończeniu przetwarzania danych zobowiązany jest do niezwłocznego usunięcia lub zwrotu powierzonych mu danych.

11. Powierzenie przetwarzania danych, o którym mowa w niniejszym paragrafie, ma charakter nieodpłatny.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia rzetelnej i czytelnej dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i zasadami ustalonymi przez Udzielającego zamówienie.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego przekazywania Udzielającemu zamówienia dokładnej sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentów niezbędnych do celów rozliczeniowych według zasad określonych przez płatnika (NFZ) i Udzielającego zamówienia.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji statystycznej, w taki sposób, aby rzetelnie odzwierciedlała ona dokumentację medyczną.

4. W przypadku niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów lub braku przekazania Udzielającemu zamówienie dokumentów, o których mowa w ust. 2, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości do 20% miesięcznego wynagrodzenia, za każde stwierdzone naruszenie. Jeżeli Udzielający zamówienie poniesie szkodę i będzie ona przewyższała wysokość nałożonej na Przyjmującego zamówienie kary umownej, Udzielającemu zamówienie przysługiwać będzie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zapłaty kar umownych nałożonych na Udzielającego świadczenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku, gdy podstawą do nałożenia tych kar było działanie lub zaniechanie Przyjmującego zamówienie.

Prawa i obowiązki

§ 5

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa dotyczących podmiotów leczniczych, BHP, ppoż. oraz regulaminów i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, sprzętu jednorazowego użytku, środków leczniczych i pomocniczych oraz podejmowane decyzje diagnostyczne i terapeutyczne.

2. Ordynowanie leków musi odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i przy wykorzystaniu odpowiednich druków.

§ 7

1. Bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie nie może udostępnić sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń będących własnością Udzielającego zamówienie osobom trzecim.

2. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę sprzętu Udzielającego zamówienie, jeśli korzysta z niego w sposób sprzeczny z jego właściwościami lub przeznaczeniem albo gdy nie będąc do tego upoważnionym, udostępnia go osobom trzecim.

§ 8

Prawa i obowiązki stron niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

§ 9

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienie za szkody poniesione przez Udzielającego zamówienie powstałe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienia, a w szczególności za:

- szkody wynikające z roszczeń pacjentów Udzielającego zamówienia lub ich spadkobierców powstałe w związku z podejmowaniem nieprawidłowych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych oraz nieprawidłowym ordynowaniem leków, materiałów medycznych, itp.

- szkody powstałe w związku z nieuzasadnionym wykorzystaniem leków, materiałów medycznych, itp.

3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienie za szkody Udzielającego zamówienie powstałe w związku z nienależytym wykonywaniem obowiązków wynikających z umów i innych porozumień zawartych pomiędzy Udzielającym zamówienia i Narodowym Funduszem Zdrowia, ministrem właściwym do spraw zdrowia, organem tworzącym lub innym podmiotem będącym płatnikiem wobec Udzielającego zamówienia.

4. Jeśli w przypadkach opisanych w ust. 2 i 3 Udzielający zamówienie zapłaci, jako dłużnik solidarny odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie), Udzielający zamówienie będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia).

5. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone w mieniu Udzielającego zamówienie. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody w pełnej wysokości, jeśli powstaną one z powodu zawinionego działania lub zaniechania Przyjmującego zamówienia lub osób, za działania których odpowiedzialność ponosi Przyjmujący zamówienie.

§ 10

1. Za wykonanie przedmiotu umowy, Przyjmujący zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości netto zł (słownie:).
2. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie ustalone w ust. 1 nie podlega zmianie w okresie realizacji umowy.
3. Należności będą regulowane przelewem na wskazane przez Przyjmującego zamówienie konto w ciągu 60 dni od daty wpływu do Udzielającego zamówienia poprawnie wystawionej faktury VAT.

§ 11

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddawania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Udzielającego zamówienie w zakresie wykonywanych świadczeń objętych umową i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz.1793 z późn. zm.).

§ 12

Przyjmujący zamówienie samodzielnie rozlicza się z ZUS i Urzędem Skarbowym.

Postanowienia końcowe

§ 13

Umowa zostaje zawarta na okres od do

§ 14

Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:

- a) Przyjmujący zamówienie utraci prawo wykonywania świadczeń objętych umową,
- b) Stwierdzone zostaną w wyniku kontroli dokonanej przez Udzielającego zamówienie rażące uchybienia Przyjmującego zamówienie w zakresie wykonywania przez niego zamówienia.

§ 15

Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy, w terminie nie później niż 7 dni od daty rozwiązania umowy (zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty, bez względu na jakim nośniku zostały zapisane).

§ 16

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 18

1. Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy mogą być rozstrzygane w drodze negocjacji, a jeżeli nie przyniosą one skutku, to sprawę rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z umową.

§ 19

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

Udzielający zamówienie

Przyjmujący zamówienie

Pieczęć Firmowa

Dot. **KONKURSU OFERT REALIZACJA ŚWIADCZEŃ NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Znak sprawy: SzNSPZOZ.N-ZP-375-5/17

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam/y, że posiadam/y co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, potwierdzone zawartymi w deklarowanym okresie umowami z NFZ.

Lp.	Nazwa i adres oddziału NFZ	Nr umowy	Czas realizacji (umów)		Miejsce wykonania usługi	Zakres usługi (umowy)
			Rozpoczęcie (dd/mm/rr)	Zakończenie (dd/mm/rr)		
1						
2						
3						
4						

Załączam/y umowy z NFZ potwierdzające posiadanie co najmniej 5 letniego doświadczenia zawodowego w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w okresie ostatnich 10 lat od wszczęcia niniejszego konkursu.

....., dnia.....

.....
(podpis i pieczęć osoby / osób uprawnionych
do występowania w imieniu Przyjmującego
zamówienie