

**INFORMACJA DLA OFERENTÓW**  
/OPIEKA LEKARSKA W ZAKRESIE DOMOWEGO LECZENIA TLENEM/

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych - opieka lekarska w zakresie domowego leczenia tlenem dla pacjentów Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, zgodnie z zapisami Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r (Dz. U. 112 poz. 654 z późniejszymi zmianami), oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r (Dz. U. z 2004 roku nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) informuje się, że:

**I. Zakres świadczenia usług.**

**Wykonywanie badań lekarskich w zakresie domowego leczenia tlenem przy założeniu ok 70 badań/kwartalnie, wykonywanych pacjentom skierowanym przez Zamawiającego, wg harmonogramu pracy.**

W zakres świadczenia wchodzi m.in.: kompleksowa opieka nad pacjentem zakwalifikowanym do domowego leczenia tlenem w tym m.in. analiza badań, nadzór nad jakością świadczonych usług, zadania związane z prowadzeniem Zespołu ds. Domowego Leczenia Tlenem, zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Całodobowa dostępność telefoniczna.

Uwaga. Ilość badań jest szacunkowa i może się zmieniać w zależności od posiadanego kontraktu z NFZ

**II. Sposób przygotowania oferty:**

- Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert w zakresie wykonywania min.20 badań na kwartał.
- Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
- Oferta winna być złożona w języku polskim wraz z załącznikami i dokumentami, na formularzu oferty wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1.
- Oferta oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane a kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań, a winno to wynikać z dokumentu potwierdzającego osobowość prawną Oferenta.
- Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
- Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

**„OFERTA NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE W ZAKRESIE  
WYKONYWANIA BADAŃ LEKARSKICH W ZAKRESIE DOMOWEGO  
LECZENIA TLENEM”.**

**Nie otwierać przed 23.11.2017 godzina 11.00.**

- Oferta winna zawierać:
  - I. Formularz oferty.
  - II. Dokumenty:
    1. kserokopia zaświadczenia wpisu do księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
    2. kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
    3. kserokopia aktualnego prawa wykonywania zawodu;
    4. kserokopia dyplomu uzyskania specjalizacji;
    5. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu

6. certyfikat/zaświadczenie/świadectwo ukończenia szkolenia z zakresu domowego leczenia tlenem – dodatkowo oceniane

- w celu przygotowania oferty Oferent winien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
- brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu, załącznika do formularza oferty lub złożenie w sposób niezgodny z wymaganiami bądź niewłaściwej formie, np. podpisane przez osoby nieuprawnione, spowoduje odrzucenie oferty.
- oferty mogą składać wyłącznie Oferenci, którzy posiadają uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych potwierdzonych wpisem do rejestru.
- cena musi być całościowa i ostateczna.
- Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach zastrzega sobie możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku nie dostarczenia dokumentów, o których mowa wyżej.
- W przypadku konieczności badania pacjenta w domu pacjenta cena badania liczona jest x2
- Dojazd do pacjenta rozliczany będzie zgodnie Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania samochodów osobowych, motocykli oraz motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz.271). Dojazd liczony będzie od siedziby Zamawiającego do domu pacjenta.

**III. Obowiązki oferenta:**

1. Oferent jest zobowiązany zapewnić wykonanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Zamawiającego.
2. Minimalne wymagania dla lekarza:
  - Specjalista chorób płuc lub
  - Specjalista chorób wewnętrznych
3. Oferent zobowiązuje się do dostarczenia aktualnie opłaconej polisy ubezpieczeniowej OC w momencie podpisywania umowy
4. Oferent zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach osób świadczących usługi w jego imieniu lub swoje jeśli usługi będzie realizował osobiście
5. W celu wyliczenia stawki kilometrowej oferent na etapie podpisywania umowy wskaże pojazd jakim będzie odbywał podróż do domu pacjenta wraz z pojemnością silnika.

**IV. Termin obowiązywania umowy.**

Umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy

**V. Kryterium oceny oferty.**

**Kryteria oceny ofert:**

1. Cena za 1 badanie lekarskie w siedzibie Szpitala lub w uzasadnionych medycznie przypadkach w domu chorego – 90%
2. Przedstawienie potwierdzenia w postaci certyfikatu/zaświadczenia/świadectwa ukończenia szkolenia z zakresu domowego leczenia tlenem  
Posiada certyfikat/zaświadczeni/świadectwo -10 pkt, nie posiada – 0 pkt

**VI. Ocena oferty.**

Ocena oferty dokonywana będzie wg następującego wzoru:

C obliczana wg wzoru:

$$C = \text{cena najniższej oferty } C_{\text{on}} / \text{cena oferty badanej } C_{\text{ob}} * 100 * \text{waga}$$

Porównanie ofert nastąpi przez sumowanie wartości za dwa kryteria. Oferta, która otrzyma najwięcej punktów będzie ofertą najkorzystniejszą.

## **VII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w sekretariacie Szpitala do 23.11.2017 do godz.10.00.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwarcia.
3. Celem dokonania zmiany, bądź poprawek - Oferent może wycofać złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
4. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta.
5. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi dnia 23.11.2017 r. godz.11.00 w siedzibie Zamawiającego, sala konferencyjna Szpitala.
6. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
  - stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
  - stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
  - przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez Oferentów,
  - odczytanie ceny ofertowej.
7. Komisja Konkursowa dokona na posiedzeniu zamkniętym dokona oceny i propozycji wyboru oferty. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala lub upoważnioną przez niego osobę.
8. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
9. Postępowanie konkursowe ulega unieważnieniu jeżeli nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwego oferenta a w szczególności:
  - odrzucono wszystkie oferty
  - wpłynęła 1 oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 10
  - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę jaka Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia
  - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca iż realizacja konkursu nie leży w interesie Zamawiającego
10. Jeżeli w toku badania ofert wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może ją przyjąć, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert

## **VIII. Tryb udzielania wyjaśnień.**

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania osobiście lub na piśmie.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest inż. Bartosz Małka (tel. 032 331 99 72– od poniedziałku do piątku w godz. od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>.)
3. Dokumenty niezbędne do złożenia oferty można pobrać osobiście w Dziale Inwestycji i Zamówień Publicznych budynek administracji pok. nr 5 w dni robocze od 8.00 do 14.00 Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach lub na stronie internetowej Szpitala: [www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl)
4. W toku postępowania konkursowego Komisja przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności

## **IX. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu jednoznacznie wynika, że jest on bezzasadny

3. Zamawiający rozpozna i rozstrzygnie protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Udzielający zamówienia niezwłocznie poinformuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
5. W przypadku uwzględnienia protestu Zamawiający niezwłocznie poinformuje w formie pisemnej pozostałych oferentów
6. Oferent biorący udział w Konkursie może złożyć do Dyrektora Zakładu umotywowane odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Odwołanie rozpatruje się w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje termin zawarcia umowy do czasu jego rozstrzygnięcia

**X. Zawarcie umowy.**

1. Zawarcie umowy na realizację świadczeń medycznych nastąpi po upływie terminu przewidzianego na protesty.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze zostaną powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli któryś z Oferentów, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne
4. Podczas podpisywania umowy Oferent złoży aktualnie opłaconą polisę OC oraz zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach osób świadczących usługi w jego imieniu lub swoje jeśli usługi będzie realizował osobiście

**KONKURS NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE  
OPIEKA LEKARSKA W ZAKRESIE DOMOWEGO LECZENIA TLENEM  
W LATACH 2018- 2019  
FORMULARZ OFERTY**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, informacją dla oferentów, wzorem umowy konkursu ofert na świadczenia medyczne na opiekę lekarską w zakresie domowego leczenia tlenem			
2. Nazwa Oferenta:			
3. Adres Oferenta:			
4. Numer wpisu do księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:			
5. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:			
6. Dostępność do wykonywania świadczeń:	Dzień tygodnia	Zaznaczyć „X”	Godziny wykonywania świadczeń
	Poniedziałek		
	Wtorek		
	Środa		
	Czwartek		
	Piątek		
7. Kryterium oceny: cena za 1 badanie .....			
8. Proponowany sposób zabezpieczenia ciągłości świadczeń w trakcie nieobecności Oferenta (urlop, choroba).....			
9. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą:			

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

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

**UMOWA Nr ...../**  
**/opieka lekarska w zakresie domowego leczenia tlenem/**

zawarta w dniu ..... r., w Pilchowicach pomiędzy:  
Szpitalem Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach działającym na podstawie wpisu do rejestru KRS pod nr 0000050139, będącym płatnikiem podatku VAT o numerze NIP 969-11-62-275, reprezentowanym przez:  
lek med. Joannę Niestrój-Ostrowską - Dyrektora Szpitala  
zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”,

a

..... prowadzącym ....., z siedzibą w .....  
.., wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej ..... oraz wpisaną do rejestru  
praktyk zawodowych ..... będącym/ą płatnikiem podatków o numerze  
.....

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”.

na podstawie art. 26 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r (Dz. U z 2013 roku poz. 207 z późniejszymi zmianami), oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r (Dz. U. z 2004 roku nr 210 poz. 2135z późniejszymi zmianami), strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający powierza, a Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń w zakresie tlenoterapii domowej, tj.:
  - 1.1 kierowanie zespołem Poradni domowego leczenia tlenem zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - 1.2 kwalifikowanie pacjentów skierowanych przez lekarza z oddziału chorób płuc do objęcia opieką w ramach domowego leczenia tlenem
  - 1.3 kompleksowa opieka nad pacjentem Poradni DLT w skład której wchodzi:
    - badanie lekarskie wraz z analizą wyników badań pacjentów poradni
    - prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta w ramach poradni DLT w formie papierowej i elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami.
  - 1.4 stosowanie się do zaleceń Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie opieki w Poradni DLT oraz obowiązujących w Szpitalu procedur
  - 1.5 zorganizowanie umożliwienia dostępu pacjentowi do całodobowych konsultacji telefonicznych z personelem poradni domowego leczenia tlenem,
2. Zamawiający przewiduje wykonywanie średnio 70 badań kwartalnie, w siedzibie Zamawiającego.
3. Badania wykonywane pacjentom skierowanym przez Zamawiającego:
  - wg załączonego rocznego harmonogramu pracy ( 1 dzień w tygodniu)\*
  - wg harmonogramu ustalanego każdorazowo do 20 dnia miesiąca poprzedzającego kolejny kwartał\*.

\*Niepotrzebne skreślić

4. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w postaci kwartalnego sprawozdania w wykonanych świadczeń medycznych.
5. Świadczenia wskazane w pkt. 1 Wykonawca będzie wykonywał samodzielnie (osobiście), działając zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami

zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta oraz z należytą starannością.

6. Wykonawca oświadcza, iż posiada doświadczenie i potrzebną wiedzę medyczną, jak też kwalifikacje zawodowe potwierdzone wymaganymi prawem dokumentami, niezbędne do prawidłowego udzielania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.

## § 2

1. Zamawiający zabezpieczy Wykonawcy niezbędną dla realizacji niniejszej umowy obsługę pielęgniarską oraz zaplecze administracyjne i gospodarcze.
2. Strony ustalają, iż świadczenie usług zdrowotnych przez Wykonawcę odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych Zamawiającego, dostarczonych lub udostępnionych Wykonawcy w ilości i zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków umownych.
3. W tym zakresie Wykonawca upoważniony będzie do korzystania z obiektów i infrastruktury szpitalnej Zamawiającego.
4. Wykonawca nie może wykorzystywać udostępnionego mu przez Zamawiającego sprzętu i aparatury medycznej, urządzeń technicznych, pomieszczeń, jak też wyposażenia i materiałów medycznych do wykonywania zadań innych, niż wynikające z treści niniejszej umowy, pod rygorem natychmiastowego jej rozwiązania i odpowiedzialności odszkodowawczej.
5. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach. Koszt wykonania niniejszych badań leży po stronie Wykonawcy. Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego zobowiązany jest do przedstawienia aktualnych badań lekarskich

## § 3

1. Strony ustalają, iż Wykonawca udostępni Zamawiającemu numer telefonu stacjonarnego lub komórkowego, pod którym możliwe będzie nawiązanie z nim kontaktu w razie konieczności wezwania.
2. W szczególnych przypadkach uzasadnionych medycznie Wykonawca zobowiązuje się do wykonania badania w domu pacjenta

## § 4

1. Wykonawca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli ze strony Zamawiającego lub upoważnionych przez niego osób, w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z umowy, a w szczególności:
  - a. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - b. gospodarowania środkami publicznymi,
  - c. prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tj. Dz. U. z 2008r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

## § 5

1. Wykonawca ma obowiązek posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej. Wykonawca zobowiązany do okazania polisy ubezpieczeniowej przy podpisywaniu niniejszej umowy oraz dostarczenia kopii polisy, a także utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, o ile powstała z jego winy, a szczególności za zaniedbanie lub błąd.



3. Wykonawca ponosi względem Zamawiającego odpowiedzialność za nienależyte lub nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym także za naruszenie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

#### § 6

1. Za udzielanie świadczeń, o których mowa w § 1 w siedzibie Szpitala ustala się kwotę ryczałtową w wysokości ..... złotych/brutto za pacjenta w okresie kwartalnym, płatne po wykonaniu Porady.
2. Za udzielanie świadczeń, o których mowa w § 1 w domu pacjenta ustala się kwotę ryczałtową w wysokości dwukrotności kwoty określonej w pkt 1 za pacjenta w okresie kwartalnym, płatne po wykonaniu porady.
3. W przypadku, gdy konieczne jest badanie pacjenta w miejscu zamieszkania, dodatkowo płatny będzie dojazd lekarza do pacjenta samochodem prywatnym, zgodnie obowiązującą na dany dzień stawką wg zapisów Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. nr 27 z 2002 poz. 271 z późniejszymi zmianami).
4. Strony dopuszczają również dojazd do pacjenta transportem Zamawiającego (z siedziby Szpitala do pacjenta i z powrotem) bez konieczności ponoszenia kosztów przez lekarza.
5. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc. Wykonawca za udzielone przez siebie w danym miesiącu świadczenia umowne wystawiał będzie rachunek, w terminie do 15 dnia po zakończonym miesiącu.
6. Zapłata rachunku następuje przelewem w terminie do 60 dni od daty jego złożenia do Zamawiającego, na nr konta Wykonawcy w Banku .....  
Za dokonanie wpłaty uważa się złożenie w banku Zamawiającego dyspozycji przelewu na konto Wykonawcy.
7. Wykonawca nie ma prawa dokonywania przelewu wierzytelności związanych z tą umową na osobę trzecią bez zgody Zamawiającego.

#### § 7

1. Strony zawierają niniejszą umowę na czas określony tj. od 01.01.2018 r. do 31.12.2019r.

#### § 8

1. Zmiana warunków niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dopuszczalne są zmiany (w formie aneksu do umowy) wysokości wynagrodzenia określonego w § 7 umowy w przypadku zmiany:
  - **stawki podatku od towarów i usług** (wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy się nie zmienia, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów);
  - **zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne** (wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego).
3. Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian o których mowa w ust.2 .

#### § 9

1. Umowa wygasa:

- a. z upływem terminu określonego w umowie,
  - b. w skutek oświadczenia jednej ze stron o odstąpieniu od umowy ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku rażącego naruszenia obowiązujących przepisów i standardów medycznych.
2. Strony mogą rozwiązać umowę w każdym czasie za obopólnym porozumieniem, z miesięcznym wypowiedzeniem.

#### § 10

1. Zamawiający ma prawo do odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku:
  - a. pozbawienia prawa wykonywania zawodu Wykonawcy,
  - b. niewykonania umowy lub jej wadliwego wykonania,
  - c. w przypadku zaistnienia innych norm prawnych odnoszących się do formy zapewnienia opieki lekarskiej,
  - d. braku ubezpieczenia OC.
  - e. niedostarczeniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do pracy
2. Zamawiający ma także prawo wypowiedzieć umowę za 1- miesięcznym okresem wypowiedzenia bez podawania przyczyny.

#### § 11

1. Wykonawca ma prawo do odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku:
  - a. nie wypłacenia w całości lub w określonym w umowie terminie należności za wykonane świadczenia zdrowotne,
  - b. w przypadku zaistnienia innych norm prawnych odnoszących się do formy zabezpieczenia opieki lekarskiej.
2. Wykonawca ma prawo wypowiedzieć umowę z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia bez podawania przyczyny.

#### § 12

Wykonawca rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

#### § 13

Wykonawca zobowiązuje się do:

- a. znajomości i przestrzegania praw pacjenta,
- b. stosowania się do zaleceń i wdrożonych procedur w Szpitalu,
- c. przestrzegania przepisów i zasad bhp obowiązujących u Zamawiającego.

#### § 14

1. Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:
  - a. odzież roboczą i obuwie,
  - b. posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP,
  - c. posiadanie aktualnych badań lekarskich uprawniających do prowadzenia świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach
2. Środki ochrony indywidualnej zapewnia Zamawiający .
3. Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia stosownych dokumentów, o których mowa w pkt. 1 ppkt. b, c.

#### § 15

1. Pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej i sankcji natychmiastowego rozwiązania umowy Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych o Zamawiającym, objętych jego tajemnicą służbową i zawodową, a także wszelkich informacji handlowych, organizacyjnych, technicznych lub technologicznych, w których posiadanie wszedł w związku z wykonywaniem niniejszej umowy. Obowiązek ten dotyczy też informacji i danych podlegających szczególnej ochronie na mocy odrębnych przepisów ustawowych oraz takich, które z zastrzeżeniem klauzuli niejawności zostały przekazane mu przez Zamawiającego.

2. Wykonawca zobowiązany jest także do zachowania procedur dotyczących ochrony danych osobowych i dokumentacji medycznej pacjentów Zamawiającego.
3. Zobowiązanie, o którym mowa w treści pkt. 1 i 2, trwa także po rozwiązaniu niniejszej umowy.
4. W przypadku nie stawienia się Wykonawcy u Zamawiającego w terminie wynikającym z harmonogramu, Zamawiający ma prawo do wezwania do świadczenia usługi medycznej innego Wykonawcy. Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie prawo do obciążenia Wykonawcy różnicą wynikającą ze świadczenia usługi przez innego Wykonawcę.

#### § 16

1. Z chwilą rozwiązania niniejszej umowy Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszelką dokumentację stanowiącą jego własność, jak również dokumentację medyczną pacjentów Zamawiającego.
2. Zwrot dokumentacji powinien nastąpić w terminie umożliwiającym Wykonawcy dokonanie koniecznych rozliczeń z Zamawiającym, nie później niż w ciągu 14 dni od zakończenia umowy.
3. Obowiązkowi zwrotu, pod rygorem odpowiedzialności karnej, podlegają wszelkie dokumenty niezależnie od nośników, na jakich są zawarte.
4. Zwrot dokumentów Wykonawca zobowiązany jest dla celów dowodowych potwierdzić własnoręcznym podpisem.

#### § 17

1. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego w żaden sposób rozporządzać prawami wynikającymi z niniejszej umowy w tym dokonywać cesji wierzytelności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz innych przepisów prawa powszechnego znajdujących zastosowanie.
3. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zamawiającego i dla Wykonawcy.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**