

INFORMACJA DLA OFERENTÓW

/OPIEKA PIELEŃNIARSKA W PORADNI DOMOWEGO LECZENIA TLENEM/

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w poradni DLT 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 wizyty pielęgniarskiej w zakresie domowego leczenia tlenem przy założeniu średnio 65 wizyt/kwartalnie, wykonywanych pacjentom skierowanym przez Zamawiającego, wg harmonogramu pracy. Ilość wizyt może się zmieniać w zależności od posiadanego kontraktu z NFZ.

Wizyta pielęgniarska w domu chorego obejmuje m.in.:

- a) ocenę ogólnego stanu chorego
- b) pomiar ciśnienia tętniczego,
- c) pomiar tętna,
- d) pomiar saturacji,
- e) pomiar glukozy
- f) obserwacja występowania sinicy obwodowej lub centralnej,
- g) obserwacja występowania duszności wysiłkowej lub spoczynkowej,
- h) obserwacja jakości życia pacjenta /samodzielność w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych,
- i) odnotowanie parametrów pracy koncentratora tlenu,
- j) odnotowanie wyników obserwacji w indywidualnej dokumentacji pacjenta,
- k) współpraca z lekarzem Zespołu Domowego Leczenia Tlenem w zakresie opieki nad pacjentem poddawanym domowemu leczeniu tlenem oraz innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w razie potrzeby:
- l) pomiar prężności dwutlenku węgla we krwi za pomocą kapnografu
- m) badanie gazometryczne
- n) wykonanie EKG
- o) wykonanie spirometrii
- p) pobranie materiału do badania morfologii krwi

Ponadto wizyta obejmuje ocenę pracy koncentratora wraz z monitorowaniem godzin terapii pacjenta oraz prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami (w wersji papierowej i w systemie informatycznym KS SOMED działającym w Szpitalu).

Dodatkowo pielęgniarka odpowiedzialna jest za koordynację terminów wizyt pacjentów w Szpitalu oraz współpracę z całym Zespołem Domowego Leczenia Tlenem działającym w Szpitalu.

Wymagana całodobowa dostępność pod telefonem i reakcja w razie potrzeby włącznie z dojazdem do pacjenta.

II. Sposób przygotowania oferty:

- Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert w niepełnym zakresie co do rodzaju świadczeń.

- 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
OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PORADNI DOMOWEGO LECZENIA
TLENEM”.**

Nie otwierać przed 1.12.2017 godzina 9.30.

- Oferta winna zawierać:
 - I. Formularz oferty.
 - II. Dokumenty:
 - 1.1. kserokopia zaświadczenia z właściwego rejestru lub aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - 1.2. kserokopia aktualnego prawa wykonywania zawodu,
 - 1.3. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu,
 - 1.4. dokument potwierdzający posiadanie doświadczenia w długoterminowej opiece pielęgniarskiej w domu pacjenta, Zamawiający wymaga co najmniej dwuletniego doświadczenia,
 - 1.5. oświadczenie o posiadaniu umiejętności obsługi programu komputerowego KS SOMED w zakresie pracy poradni DLT lub oświadczenie o zdobyciu niezbędnej wiedzy w ciągu jednego miesiąca od podpisania umowy,
 - 1.6. oświadczenie o posiadaniu umiejętności w zakresie obsługi kapnografu NEWTECH NT1D, spirometru MICRO MEDICAL LIMITED oraz gazometru przenośnego OPTI CA-TS2 lub oświadczenie o zdobyciu niezbędnej wiedzy w ciągu jednego miesiąca od podpisania umowy,
 - 1.7. dokument potwierdzający ukończenie lub zaświadczenie, że jest w trakcie kursu specjalistycznego – wykonywanie i interpretacja badania EKG.
 - W celu przygotowania oferty Oferent winien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
 - 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.
 - 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. W przypadku wizyty u kilku pacjentów w ramach jednego wyjazdu, rozliczenie kilometrów będzie obejmował dojazd do wszystkich pacjentów łącznie, nie każdego z osobna.
- III. Obowiązki oferenta:**
- Oferent jest zobowiązany zapewnić wykonanie świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania pacjentów Szpitala oraz prowadzenie dokumentacji w siedzibie Szpitala.
 - Oferent zobowiązuje się do dostarczenia aktualnie opłaconej polisy ubezpieczeniowej OC w momencie podpisywania umowy

- 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
- 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 (C) za 1 wizytę pielęgniarską w domu pacjenta – 80%
2. Posiadanie umiejętności obsługi programu komputerowego KS SOMED w zakresie prowadzenia dokumentacji długoterminowej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie – 10%,
3. Posiadanie umiejętności w zakresie obsługi kapnografu NEWTECH NT1D oraz gazometru przenośnego OPTI CA-TS2 – 10%

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 trzy 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 1.12.2017 r. do godz.9.00.
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 1.12.2017r. godz.9.30 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

- 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.

4. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania osobiście lub na piśmie.
5. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest inż. Bartosz Małka (tel. 032 331 99 72– od poniedziałku do piątku w godz. od 8⁰⁰ do 14⁰⁰.)
6. 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
7. 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 rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Zamawiający 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 Szpitala 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 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
W ZAKRESIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ
W PORADNI 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 w zakresie opieki pielęgniarskiej w poradni domowego leczenia tlenem
2. Nazwa Oferenta:
3. Adres Oferenta:
4. Numer wpisu do rejestru:
5. Numer wpisu do księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:
6. Kryterium oceny: <ul style="list-style-type: none"> • cena (C) za 1 wizytęzł • posiadanie umiejętności obsługi programu komputerowego KS SOMED w zakresie prowadzenia dokumentacji domowego leczenia tlenem TAK/NIE* • posiadanie umiejętności w zakresie obsługi kapnografu NEWTECH NT1D oraz gazometru przenośnego OPTI CA-TS2 – TAK/NIE* <p>*nieodpowiednie skreślić</p>
7. Proponowany sposób zabezpieczenia ciągłości świadczeń w trakcie nieobecności Oferenta (urlop, choroba).....
8. 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 .../17/M
/opieka pielęgniarska w poradni domowego leczenia tlenem/

zawarta w dniu r. w Pilchowicach, pomiędzy:
Szpitalem Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice, działającym na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000050139 i numerze NIP 969-11-62-275 REGON 276 21 52 93, zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:
lek. med. Joannę Niestrój- Ostrowską - Dyrektora Szpitala

a

.....,,,
działająca na podstawie wpisu
zwanym w dalszej części „Wykonawcą”,

podstawie art. 26 ust 4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r (Dz. U z 2013 roku poz. 217 z późniejszymi zmianami), oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r (Dz. U. z 2008 roku nr 164 poz. 1027 z późniejszymi zmianami), strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający powierza, a Wykonawca przyjmuje obowiązki samodzielnego świadczenia usług pielęgniarskich w zakresie Domowego Leczenia Tlenem w domu pacjenta. Szacunkowa ilość świadczeń wynosi średnio 70 wizyt na kwartał.
2. Ilość pacjentów oraz kilometrów jest szacunkowa i może ulegać zmianie podczas realizacji świadczeń w zależności od kontraktu z NFZ
3. Do podstawowych obowiązków Wykonawcy należy przeprowadzenie wizyty pielęgniarskiej w domu pacjenta, zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem wizyt Zespołu Domowego Leczenia Tlenem, w trakcie której Wykonawca dokonuje:
 - a) pomiaru ciśnienia tętniczego,
 - b) pomiaru tętna,
 - c) pomiaru saturacji,
 - d) pomiaru glukozy
 - e) obserwacji występowania sinicy obwodowej lub centralnej,
 - f) obserwacji występowania duszności wysiłkowej lub spoczynkowej,
 - g) obserwacji jakości życia pacjenta /samodzielność w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych/,
 - h) odnotowania parametrów pracy domowego koncentratora tlenu,
 - i) odnotowania wyników obserwacji w indywidualnej dokumentacji pacjenta,
 - j) współpracy z lekarzem Zespołu Domowego Leczenia Tlenem w zakresie opieki nad pacjentem poddawany domowemu leczeniu tlenem
 - k) pomiaru prężności dwutlenku węgla we krwi za pomocą kapnografu- w razie potrzeby
 - l) pomiaru gazometrii – w razie potrzeby

§ 2

Wykonawca swoje obowiązki realizuje samodzielnie, w oparciu o wskazówki i zlecenie wydane przez lekarza kierującego Zespołem DLT.

§ 3

Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów w wersji papierowej oraz w systemie informatycznym działającym w Szpitalu (program KS SOMED).

§ 4

Wykonawca we własnym zakresie zapewni środki transportu, sprzęt medyczny oraz środki ochrony osobistej niezbędne do wykonywania powierzonych czynności.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy, umiejętności i uwzględnieniem postępu w tym zakresie i zachowaniem obowiązków określonych w przepisach.
2. Wykonawca zobowiązany jest systematycznie uzupełniać swoją wiedzę i umiejętności.

§ 6

1. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Wykonawcy oraz innych uprawnionych organów i osób w zakresie opieki pielęgniarskiej.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, o ile powstała z jego winy, a w szczególności za zaniedbanie lub błąd w sztuce pielęgniarskiej.
3. 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

§ 7

1. 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.
2. Wykonawca ma obowiązek posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania polisy ubezpieczeniowej przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy. Kopia polisy stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy
3. Wykonawca rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 8

1. Umowę zawiera się na okres **od 01 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.**
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku:
 - a. niewykonania lub nienależytego wykonywania usług określonych w umowie,
 - b. utraty uprawnień koniecznych do wykonywania niniejszej umowy,
 - c. braku aktualnej polisy ubezpieczenia OC
 - d. braku posiadania dostatecznych umiejętności obsługi programu KS SOMED

- e. niedostarczenia zaświadczenia o braku przeciwwskazań do pracy.

§ 9

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania obowiązków, o których mowa w umowie w dniach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń.
2. Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia harmonogramu udzielania świadczeń oraz przekazania go Zamawiającemu. Harmonogram stanowi integralną część niniejszej umowy.

§ 10

1. Z tytułu realizacji umowy Wykonawca otrzyma kwotę:
 - a) cena za jedną wizytę pielęgniarską w domu pacjenta zł
 - b) cena za 1 km dojazdu określana będzie 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).

/średnia ilość kilometrów w okresie kwartału wynosi 450km/ płatne przelewem do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc, w którym wystąpiło wykonanie usługi, na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy w Banku
2. Wykonawca poruszać się będzie pojazdem marki o pojemności silnika
3. Płatność odbywać się będzie na podstawie zatwierdzonych **sprawozdań oraz pisemnego potwierdzenia przez leczonych pacjentów na „Liście leczonych pacjentów (Załącznik Nr 1 do Umowy).**
4. Ilość kilometrów będzie liczona wg kilometrówki licząc od siedziby szpitala do domu pacjenta, potwierdzona wg mapy google.
5. Cena za wizytę pielęgniarską oraz 1 km dojazdu podlega tajemnicy handlowej i nie może być rozpowszechniana osobom trzecim. Wyjątek stanowi konieczność przekazania dokumentacji organom nadrzędnym tj. np. NFZ, Urzędowi Marszałkowskiemu itp. lub na podstawie innych przepisów.

§ 11

1. Każda zmiana umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.
2. Dopuszczalne są zmiany w formie aneksu do umowy wysokości wynagrodzenia określonego w § 10 umowy w przypadku:
 - **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. 1.

§ 12

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:

