

INFORMACJA DLA OFERENTÓW
/OPIEKA PIELĘGNIARSKA W ZAKRESIE DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI PACJENTÓW
WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w zakresie długoterminowej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie 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 długoterminowej opieki dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – min. 1 wizyta na kwartał/miesiąc/pacjenta. Ilość wizyt jest zmienna w zależności od godzin używania respiratora przez pacjenta oraz 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 parametrów gazometrycznych,
- c) pomiar parametrów życiowych,
- d) współpraca z lekarzem Zespołu w zakresie opieki nad pacjentem,
- e) sprawdzenie poprawności działania respiratora oraz innego sprzętu będącego w dyspozycji pacjenta związanego z zakresem opieki (np. koncentratora - wraz z monitorowaniem godzin terapii pacjenta, ssaka, pulsoksymetru, worka samorozprężalnego),
- f) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarówno w wersji papierowej jak i w systemie informatycznym KS SOMED działającym w Szpitalu,
- g) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala (tj. Oddziałem szpitalnym, Działem Administracyjno – Eksploatacyjnym, Działem Finansowo – Księgowym, Działem Inwestycji i Zamówień Publicznych),
ponadto, w razie potrzeby:
- h) przetaczanie płynów infuzyjnych,
- i) wykonywanie iniekcji,
- j) wykonywanie EKG,
- k) wykonywanie opatrunków,
- l) założenie lub usunięcie stomii,
- m) założenie lub usunięcie zgłębnika,
- n) pielęgnację rurki tracheostomijnej,
- o) pomiar glukozy,
- p) założenie, płukanie, usunięcie cewnika,

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 ZAKRESIE DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI
PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE”.**

Nie otwierać przed 1.12.2017 godzina 9.30.

- Oferta winna zawierać:
 - I. Formularz oferty.
 - II. Dokumenty:
 1. kserokopia zaświadczenia z właściwego rejestru lub aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 2. kserokopia aktualnego prawa wykonywania zawodu,
 3. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu,
 4. dokument potwierdzający posiadanie doświadczenia. Zamawiający wymaga co najmniej dwuletniego doświadczenia zawodowego w zakresie długoterminowej opieki pielęgniarskiej w domu pacjenta,
 5. dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego, lub zaświadczenie, że jest w trakcie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie:
 - pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub
 - opieki paliatywnej, lub
 - opieki długoterminowej, lub
 - pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub
 - specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie
 6. dokument potwierdzający ukończenie lub zaświadczenie, że jest w trakcie kursu specjalistycznego – wykonywanie i interpretacja badania EKG,
 7. oświadczenie o posiadaniu umiejętności obsługi programu komputerowego KS SOMED w zakresie prowadzenia dokumentacji długoterminowej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie lub oświadczenie o zdobyciu niezbędnej wiedzy w ciągu jednego miesiąca od podpisania umowy,
 8. oświadczenie o posiadaniu umiejętności w zakresie obsługi kapnografu NEWTECH NT1D oraz gazometru przenośnego OPTI CA-TS2 lub oświadczenie o zdobyciu niezbędnej wiedzy w ciągu jednego miesiąca od podpisania umowy.
- 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 z 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

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:

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

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 1.12.2017 r. 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.

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 8⁰⁰ do 14⁰⁰.)
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
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 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 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 PIELĘGNIARSKA W ZAKRESIE DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI
PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE
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 wizyty pielęgniarskiej w ramach długotrwałej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie
2. Nazwa Oferenta:
3. Adres Oferenta:
4. Numer wpisu do księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:
5. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:
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* *nieodpowiednie skreślić
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 zakresie długoterminowej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie /

zawarta w dniu, 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 zwanych w dalszej części umowy „Zamawiającym”,

a

..... wpisaną do księgi rejestrowej pod nr (oznaczenie organu), o nr NIP, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej
zwanym w dalszej części „Wykonawcą”,

na 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 długotrwałej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie.
2. Wykonywanie wizyty pielęgniarskiej w zakresie długoterminowej opieki dla 10 pacjentów wentylowanych mechanicznie – min. 1 wizyta na kwartał/miesiąc/pacjenta. Ilość wizyt jest zmienna w zależności od godzin używania respiratora przez pacjenta oraz może się zmieniać w zależności od posiadanego kontraktu z NFZ.
3. Ilość pacjentów jest szacunkowa i może ulegać zmianie podczas realizacji świadczeń w zależności od kontraktu z NFZ.
4. Do podstawowych obowiązków Wykonawcy należy przeprowadzenie wizyty pielęgniarskiej w domu pacjenta, zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem wizyt, w trakcie której Wykonawca dokonuje:
 - ocenę ogólnego stanu chorego
 - wykonywanie iniekcji,
 - przetaczanie płynów infuzyjnych
 - wykonywanie opatrunków,
 - założenie lub usunięcie stomii
 - założenie lub usunięcie zgłębnika
 - pielęgnację rurki tracheostomijnej
 - pomiar ciśnienia tętniczego,
 - pomiar temperatury,
 - pomiar tętna,
 - pomiar glukozy,
 - założenie, płukanie, usunięcie cewnika w razie potrzeby
 - odnotowanie wyników obserwacji w indywidualnej dokumentacji pacjenta,
 - współpraca z lekarzem w zakresie opieki nad pacjentem poddawany długoterminowej wentylacji mechanicznie

- sprawdzenie poprawności działania oraz poprawności zalecanych parametrów respiratora i koncentratora
- pomiar prężności dwutlenku węgla we krwi za pomocą kapnografu- każdorazowo
- pomiar gazometrii – na zlecenie lekarza

Dodatkowo pielęgniarka odpowiedzialna jest za koordynację terminów wizyt pacjentów w Szpitalu oraz współpracę z Zespołem długoterminowej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie.

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

§ 2

Wykonawca swoje obowiązki realizuje samodzielnie, w oparciu o wskazówki i zlecenie wydane przez lekarza kierującego Zespołem długoterminowej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie.

§ 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 ZUS.

§ 8

1. Umowę zawiera się na okres **od 01 stycznia 2018 r. do 30 czerwiec 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.

§ 10

1. Z tytułu realizacji umowy Wykonawca otrzyma kwotę:
 - a) cena za jedną wizytę pielęgniarską w domu pacjenta zł brutto
 - 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)
2. Wykonawca poruszać się będzie pojazdem marki o pojemności silnika
3. Płatność przelewem w terminie 60 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy nr.....
4. Płatność odbywać się będzie na podstawie zatwierdzonych **sprawozdań oraz pisemnego potwierdzenia przez leczonych pacjentów na „Liście leczonych pacjentów (Załącznik Nr 2 do Umowy).**
5. Ilość kilometrów będzie liczona wg kilometrówki licząc od siedziby szpitala do domu pacjenta, potwierdzona wg mapy google. W przypadku wizyty u kilku pacjentów w ramach jednego wyjazdu, rozliczenie kilometrów będzie obejmował dojazd do wszystkich pacjentów łącznie, nie każdego z osobna.
6. 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.
7. Zmiana ceny za wizytę pielęgniarską może być dokonana 1 raz w roku i nie może być wyższa niż wskaźnik wzrostu cen i usług ogłoszonych przez Prezesa GUS za rok poprzedni.

§ 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 zmieni, 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:

„LISTA LECZONYCH PACJENTÓW”

LP.	NAZWISKO I IMIĘ	DATA	PODPIS

Ilość przejechanych kilometrów.

Data i podpis pielęgniarki :