

Pilchowice, dnia 7.11.2017 roku

## **INFORMACJA DLA OFERENTÓW** **/KONSULTACJE TORAKOCHIRURGICZNE/**

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie konsultacji torakochirurgicznych 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. Świadczenia odbywać się będą w siedzibie Zamawiającego w zależności od potrzeb Zamawiającego. Konsultacje ustalane będą telefonicznie.**

**II. Do zadań lekarza podczas konsultacji torakochirurgicznych należy między innymi:**

- kwalifikacja do leczenia operacyjnego
- kwalifikacja do zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych
- ustalanie terminów przyjęć w najbliższym ośrodku torakochirurgicznym tj. Szpitalu Klinicznym nr 1 w Zabrze

**III. Sposób przygotowania oferty**

**• Oferta winna zawierać:**

1. Formularz oferty.

2. Dokumenty:

- kserokopia zaświadczenia wpisu do księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
- kserokopia aktualnego prawa wykonywania zawodu;
- kserokopia dyplomu uzyskania specjalizacji;
- oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu

• Termin składania ofert - 28.11.2017 do godz. 8<sup>00</sup>.

Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta umieścić w zaklejonej oznaczonej:

### **„OFERTA NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE W ZAKRESIE KONSULTACJI TORAKOCHIRURGICZNYCH”**

**Nie otwierać przed 28.11.2017 godzina 8.30.**

należy złożyć w Sekretariacie Szpitala.

- 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.

#### IV. Obowiązki oferenta:

1. Oferent jest zobowiązany zapewnić wykonanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Zamawiającego.
2. Oferent zobowiązuje się do dostarczenia aktualnie opłaconej polisy ubezpieczeniowej OC w momencie podpisywania umowy
3. Oferent zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach u osób świadczących usługi w jego imieniu lub swoje jeśli usługi będzie realizował osobiście

#### V. Termin obowiązywania umowy.

Umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy

#### VI. Kryterium oceny oferty.

##### Kryteria oceny ofert:

- Cena za 1 konsultację lekarską w siedzibie Szpitala 60%
- Dostępność w siedzibie Zamawiającego – 40%
  - 1 dzień w tygodniu (wymagane)– 0 pkt
  - 2 dni w tygodniu – 10 pkt
  - 3 dni w tygodniu – 20 pkt
  - 4 dni w tygodniu – 30 pkt
  - 5 dni w tygodniu – 40 pkt

#### VII. Ocena oferty.

Ocena oferty dokonywana będzie wg następującego wzoru:

C obliczana wg wzoru:

$$C = \text{cena najniższej oferty Con} / \text{cena oferty badanej Cob} * 100 * \text{waga}$$

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

#### VIII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w sekretariacie Szpitala do 28.11.2017 r. do godz.8.00.
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 28.11.2017 r. godz. 8.30 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 na posiedzeniu zamkniętym dokona oceny i propozycji wyboru oferty. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala lub upoważnioną przez niego osobę.
8. 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
9. 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 wpłynęło więcej ofert

#### **IX. Tryb udzielania wyjaśnień.**

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania osobiście lub na piśmie.
2. 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)

#### **X. 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.
8. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o rozstrzygnięciu konkursu i jego wyniku na piśmie

#### **IX. 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. 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 : KONSULTACJE TORAKOCHIRURGICZNE  
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 konsultacji torakochirurgicznych			
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 konsultację specjalistyczną .....			
- dostępność do wykonywania świadczeń (dni w tygodniu) .....			
8. Proponowany sposób zabezpieczenia ciągłości świadczeń w trakcie nieobecności Oferenta (urlop, choroba).....			
9. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą:			

**UMOWA Nr ..../17/M**  
**/konsultacje torakochirurgiczne/**

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 .....  
wpisaną do rejestru działalności gospodarczej pod numerem ..... oraz  
..... będącą płatnikiem podatków o numerze .....  
zwanym w dalszej części umowy „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 zobowiązuje się do bieżącego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie **konsultacji torakochirurgicznych** w siedzibie Zamawiającego przy ul. Dworcowej 31, 44-145 Pilchowice
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu konsultacji torakochirurgicznych świadczone będą zgodnie z harmonogramem zawartym w ofercie, która stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Ilość konsultacji będzie uzależniona od aktualnych potrzeb Zamawiającego.
4. Świadczenia wskazane w pkt. 1 Wykonawca będzie wykonywał samodzielnie (osobiście), działając zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami 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.
5. Wykonawca oświadcza, iż posiada doświadczenie i potrzebną wiedzę medyczną, jak też kwalifikacje zawodowe potwierdzone wymaganymi prawem dokumentami, niezbędne do prawidłowego udzielania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych- w załączeniu prawo wykonywania zawodu oraz dokumenty potwierdzające uzyskanie specjalizacji.
6. Przedmiot zamówienia jest zgodny z rodzajem działalności leczniczej lub zakresem świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Wykonawcę, zgodnie z jego wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 2

1. Zamawiający podczas wykonywanych konsultacji w swojej siedzibie, 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. 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.

4. 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. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na wezwanie Zamawiającego, w terminach określonych w harmonogramie w związku z tym udostępni Zamawiającemu numer telefonu stacjonarnego lub komórkowego, pod którym możliwe będzie nawiązanie z nim kontaktu.
2. Numer telefonu ....., udostępniony będzie pracownikowi Sekretariatu medycznego Szpitala w celu umożliwienia poinformowania Wykonawcy o konieczności wykonania konsultacji.

### § 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 zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia

### § 5

1. 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
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.

### § 6

Niezależnie od odpowiedzialności określonej w treści § 5 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. Jednocześnie Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w pełnej wysokości.

### § 7

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ustala się kwotę ryczałtową w wysokości ..... **złotych/brutto za jedną konsultację.**
2. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Wykonawca za udzielone przez siebie w danym miesiącu świadczenia umowne wystawiać będzie rachunek, w terminie do 15 dnia po zakończonym miesiącu. Do rachunku Wykonawca dołączy wykaz osób konsultowanych oraz termin wykonanej konsultacji.
3. Zapłata rachunku następuje przelewem w terminie do 60 dni od daty jego złożenia do Zamawiającego, na nr konta Wykonawcy w Banku

.....  
Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

4. Koszty poniesione przez Wykonawcę a niezwiązane bezpośrednio z wykonaniem przedmiotu umowy, Wykonawca pokrywa samodzielnie.
5. Wykonawca nie ma prawa dokonywania przelewu wierzytelności związanych z tą umową na osobę trzecią bez zgody Zamawiającego.
6. Cena zawarta w umowie nie może ulegać zmianie częściej niż raz w roku i być wyższa od wskaźnika inflacji za rok poprzedni podawany przez GUS. A podwyższenie cen wymaga formy aneksu.

#### § 8

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

#### § 9

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 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.2 .

#### § 10

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.

#### § 11

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. braku ubezpieczenia OC.
  - d. niedostarczeniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do pracy
2. Zamawiający ma także prawo wypowiedzieć umowę za 1- miesięcznym okresem wypowiedzenia bez podawania przyczyny.

#### § 12

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 braku zabezpieczenia przez Zamawiającego warunków technicznych oraz personelu pielęgniarskiego niezbędnego do prawidłowego świadczenia usługi

2. Wykonawca ma prawo wypowiedzieć umowę z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia bez podawania przyczyny.

#### § 13

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

#### § 14

Wykonawca zobowiązuje się do:

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

#### § 15

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.

#### § 16

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.

#### § 17

Strony postanawiają, że obowiązującą formą odszkodowania stanowią kary umowne:

1. Zamawiający będzie wystawiał protokół niezgodności za realizowanie świadczeń niezgodnie z umową oraz ofertą Wykonawcy.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 200 zł za każdy trzeci wystawiony protokół niezgodności
3. Zamawiający jest zobowiązany zapłacić Wykonawcy ustawowe odsetki za zwłokę w zapłacie za wykonane usługi.

#### § 18

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.
5. W przypadku niestawiennictwa Wykonawcy w terminie wynikającym z harmonogramu wykonywania świadczeń objętych umową, 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.

#### § 19

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. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zamawiającego i dla Wykonawcy.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

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