Znak: OP-4240-23/14

OGŁOSZENIE

Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie
ul. dr. Józefa Babińskiego 29
30 – 393 Kraków

na podstawie art. 26 ust. 3 w związku z art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.)

ogłasza konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego

I. Przedmiot konkursu ofert

1. Przedmiotem konkursu ofert są świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego udzielane przez lekarza specjalistę psychiatrę posiadającego staż pracy wynoszący co najmniej 10 lat, przy czym przez staż pracy rozumie się łączny okres udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna.

   W związku z art. 50 a Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.), do konkursu ofert nie mogą przystąpić lekarze wykonujący działalność leczniczą jako grupowa praktyka lekarska.
   W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą podmiotów trzecich, Szpital Babińskiego dopuszcza do składnia ofert wyłącznie oferentów, którzy będą realizowali przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy o działalności leczniczej.

2. Zakres obowiązków Oferenta:
   Świadczenia zdrowotne, o których mowa w pkt. 1 powyżej obejmują:
   a) porady lekarskie diagnostyczne,
   b) porady lekarskie terapeutyczne,
   c) porady lekarskie kontrolne,
   d) wizyty domowe,
   e) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów,
   f) prowadzenie dokumentacji statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

   Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu będą realizowane zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 z późn. zm.), oraz Zarządzenia Nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z późniejszymi zmianami.

3. Miejsce wykonania świadczeń zdrowotnych:
   Świadczenia będą udzielane w Poradni Zdrowia Psychicznego Kraków - Podgórze, będącej komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, mieszczącej się w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29.

4. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Oferenta:
   Oferent zapewni we własnym zakresie:
   1) odzież ochronną,
   2) aktualne szkolenia z zakresu BHP,
   3) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami,
   4) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją

przedmiotu konkursu.

5. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Szpital Babińskiego:
   Szpital Babińskiego zapewnia: gabinet lekarski, salę do psychoterapii, dostęp do gabinetu zabiegowego i pokoju socjalnego, obsługę recepcyjną, bloki do wypisywania recept, stanowisko komputerowe, dostęp do sieci wewnętrznej Szpitala Babińskiego, przydzielenie uprawnień w systemie Esculap – część medyczna, niezbędne materiały medyczne i produkty lecznicze.

II. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

1. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych: od daty podpisania umowy do 14 grudnia 2015 r.
2. Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: 15 grudnia 2014 roku.
3. Dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia:
   Świadczenia zdrowotne będą realizowane w: poniedziałek w godz. 15:05 – 18:05,
   czwartek w godz. 15:05 – 19:05
4. Szacunkowa liczba świadczeń zdrowotnych, które zostaną udzielone w miesiącu:
   świadczenia zdrowotne udzielane w wymiarze 7 godzin tygodniowo i maksymalnie 350 punktów rozliczeniowych w miesiącu.
5. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej z terenu Województwa Małopolskiego: ok. 3,2 mln.

III. Kryterium oceny ofert

Przy wyborze oferty Szpital Babińskiego będzie kierował się kryterium ceny brutto za jeden punkt rozliczeniowy za poradę lekarską diagnostyczną, poradę lekarską terapeutyczną, poradę lekarską kontrolną i wizytę domową - **100% wagi**.

Liczba punktów za powyższe kryterium uzyskana przez Oferentów będzie ustalona według poniższego wzoru:

C = [(CN/CX) x 100] x 100%

gdzie:
C - liczba punktów za kryterium cena
CN - najniższa cena ofertowa spośród ważnych ofert
CX - cena ocenianej oferty

Maksymalna ustalona przez Szpital Babińskiego cena brutto jednego punktu rozliczeniowego za poradę lekarską diagnostyczną, poradę lekarską terapeutyczną, poradę lekarską kontrolną i wizytę domową wynosi 4,50 zł.

IV. Miejsce i termin zapoznania się z Warunkami Konkursu Ofert

Warunki Konkursu Ofert wraz z załącznikami (w tym projektem umowy) są dostępne w Zespole ds. Organizacyjno - Prawnych – budynek nr 13, w godz. 08:00 – 15:00. Powyższe dokumenty można także pobrać ze strony internetowej Szpitala Babińskiego pod adresem www.babinski.pl

V. Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie z napisem: **„Konkurs – Poradnia Zdrowia Psychicznego Kraków - Podgórze"** oraz oznaczeniem **nazwy i adresu Oferenta** w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego (Kancelarii) – budynek nr 28, do dnia **21 listopada 2014 r. do godz. 11:00**.

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Babińskiego, budynek nr 13, dnia **21 listopada 2014 r. o godz. 11:30**.

VII. Termin związania ofertą wynosi **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

VIII. Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty w siedzibie Szpitala Babińskiego w terminie **14 dni** od upływu terminu składania ofert.

IX. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala Babińskiego oraz na stronie internetowej Szpitala Babińskiego (www.babinski.pl).

X. Szpital Babińskiego zastrzega prawo do przesunięcia terminu składania ofert.

XI. Osoba uprawniona do kontaktu z Oferentami oraz udzielania wszelkich wyjaśnień związanych z konkursem ofert:
- w sprawach merytorycznych: lek. Danuta Woźniak – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, tel. 12/65-24-347 w godz. 11:00-14:00,
- w sprawach formalnych: Edyta Robaczyńska-Kukiełka tel. 12/65-24-351 w godz. 08:00-15:00.

XI. Umotywowane protesty i odwołania dotyczące konkursu ofert należy składać w formie pisemnej w Kancelarii Szpitala Babińskiego zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie
Stanisław Kracik

Stanisław Kracik
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego
im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie

Znak: OP-4240-23/14

WARUNKI KONKURSU OFERT

w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego

Organizatorem konkursu ofert jest Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, zwany dalej Udzielającym zamówienia.

Podstawa prawna:
Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Przedmiotem konkursu ofert są świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego udzielane przez lekarza specjalistę psychiatrę posiadającego staż pracy wynoszący co najmniej 10 lat, przy czym przez staż pracy rozumie się łączny okres udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna.

W związku z art. 50 a Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) do konkursu ofert nie mogą przystąpić lekarze wykonujący działalność leczniczą jako grupowa praktyka lekarska.
W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą podmiotów trzecich, Udzielający zamówienia dopuszcza do składnia ofert wyłącznie oferentów, którzy będę realizowali przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy o działalności leczniczej.

Świadczenia zdrowotne, o których mowa powyżej obejmują:
1) porady lekarskie diagnostyczne,
2) porady lekarskie terapeutyczne,
3) porady lekarskie kontrolne,
4) wizyty domowe,
5) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów,
6) prowadzenie dokumentacji statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu będą realizowane zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 z późn. zm.), oraz Zarządzenia Nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z późniejszymi zmianami.

Okres realizacji świadczeń zdrowotnych:

Okres realizacji świadczeń: od daty podpisania umowy do 14 grudnia 2015 r.

Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: 15 grudnia 2014 roku.

Szacunkowa liczba świadczeń zdrowotnych, które zostaną udzielone w miesiącu:
świadczenia zdrowotne udzielane w wymiarze 7 godzin tygodniowo i maksymalnie 350 punktów rozliczeniowych w miesiącu.

Dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia:
Świadczenia zdrowotne będą realizowane w: poniedziałek w godz. 15:05 – 18:05
czwartek w godz. 15:05 – 19:05

Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej z terenu Województwa Małopolskiego wynosi ok. 3,2 mln.

Informacje ogólne

1. Wyjaśnienia dotyczące Warunków Konkursu Ofert (WKO) udzielane będą przez Udzielającego zamówienia na podstawie pisemnego wniosku otrzymanego od Oferenta.
2. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Oferenci przekazują pisemnie.
3. Oferenci mogą składać pytania dotyczące konkursu ofert do dnia **18 listopada 2014 r. do godz. 10.00** na adres mailowy: edyta.robaczynska@babinski.pl, bądź faksem na numer (12) 262 13 35.
4. Odpowiedzi na pytania skierowane przez Oferentów do Udzielającego zamówienia dotyczące konkursu Udzielający zamówienia będzie zamieszczał na swojej stronie internetowej www.babinski.pl.
5. Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia www.babinski.pl
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert.

Przygotowanie oferty

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty w formie pisemnej zgodnie z pobranymi materiałami konkursowymi.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszelkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
3. Ofertę składa się w miejscu i czasie określonym w Ogłoszeniu oraz WKO.
4. Konkurs ofert jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki konkursu.
5. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę powinny być **ponumerowane i podpisane** przez osobę upoważnioną.

Oferta powinna zawierać:

1. Formularz oferty podpisany przez Oferenta – Załącznik nr 1 do WKO,
2. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2 do WKO,
3. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 3 do WKO,
4. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku kiedy Oferent nie posiada wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, winien złożyć oświadczenie, że zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu zamówienie zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do WKO,
5. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru,
6. Parafowany projekt umowy stanowiący Załącznik nr 4 do WKO,
7. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej Oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293, poz. 1729) lub oświadczenie o przekazaniu Udzielającemu zamówienie polisy na okres obowiązywania umowy w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do WKO,
8. Dyplom ukończenia studiów,
9. Prawo wykonywania zawodu,
10. Dyplom specjalizacji w zakresie psychiatrii,
11. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu,
12. Dokument potwierdzający staż pracy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna wynoszący co najmniej 10 lat,

13. W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych bądź podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy o działalności leczniczej, Udzielający zamówienia wymaga od Oferenta zawarcia w ofercie (poza dokumentami wskazanymi w pkt 1 - 7):

    a) wykazu podmiotów, za pomocą których Oferent będzie realizował przedmiot konkursu - zgodnie z Załącznikiem nr 5 do WKO,

    b) dokumentów wskazanych w pkt 8-12 dotyczących każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu,

    c) polisy OC dotyczącego każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu. W przypadku kiedy podmiot, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu nie posiada polisy OC, Oferent winien złożyć oświadczenie, że zobowiązuje się dostarczyć polisę OC w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do WKO,

    d) dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą każdego podmiotu, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu. W przypadku kiedy podmiot, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu nie posiada wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Oferent winien złożyć oświadczenie, że zobowiązuje się dostarczyć zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do WKO.

Kryteria i sposób oceny ofert:
Przy wyborze oferty Szpital Babińskiego będzie kierował się kryterium ceny brutto za jeden punkt rozliczeniowy za poradę lekarską diagnostyczną, poradę lekarską terapeutyczną, poradę lekarską kontrolną i wizytę domową - **100% wagi**.

Liczba punktów za powyższe kryterium uzyskana przez Oferentów będzie ustalona według poniższego wzoru:
C = [(CN/CX) x 100] x 100%
gdzie:
C - liczba punktów za kryterium cena
CN - najniższa cena ofertowa spośród ważnych ofert
CX - cena ocenianej oferty

Oferta, której cena brutto za jeden punkt rozliczeniowy za poradę lekarską diagnostyczną, poradę lekarską terapeutyczną, poradę lekarską kontrolną i wizytę domową będzie najniższa, uzyska maksymalną liczbę punktów za kryterium cena tzn. 100.

Ilość punktów uzyskana przez Oferenta zostanie obliczona z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

Maksymalna ustalona przez Udzielającego zamówienia cena brutto jednego punktu rozliczeniowego za poradę lekarską diagnostyczną, poradę lekarską terapeutyczną, poradę lekarską kontrolną i wizytę domową wynosi 4,50 zł.

Złożenie oferty

Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie z napisem: **„Konkurs – Poradnia Zdrowia Psychicznego Kraków - Podgórze"** oraz oznaczeniem **nazwy i adresu Oferenta** w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego (Kancelarii) – budynek nr 28, do dnia **21 listopada 2014 r. do godz. 11:00**.

Otwarcie ofert

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Babińskiego, budynek nr 13, dnia **21 listopada 2014 r. o godz. 11:30**.

Środki odwoławcze

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed ogłoszeniem rozstrzygnięcia konkursu, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dni jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
2. Oferent może złożyć do Kierownika Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
3. W okresie od wniesienia do rozpatrzenia odwołania Udzielający zamówienia nie może zawrzeć umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W przypadku uwzględnienia odwołania konieczne jest powtórzenie konkursu.

Szpitala Specjalistycznego
im. dr. J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie

.....

w imieniu Udzielającego zamówienia

Znak: OP-4240-23/14
Załącznik nr 1 do WKO

FORMULARZ OFERTY

1. Imię i nazwisko Oferenta:

   .....

2. Nazwa, pod którą Oferent prowadzi działalność leczniczą:

   .....

3. Adres Oferenta:

   .....

4. Adres Oferenta do korespondencji (jeśli inny niż adres wskazany w pkt 3):

   .....

5. NIP: .....

6. REGON: .....

7. Numer księgi rejestrowej Oferenta w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą*:

   .....

8. Numer telefonu kontaktowego do Oferenta:

   .....

9. Cena brutto jednego punktu rozliczeniowego: .....

   (słownie:
   ...../100)

10. Całkowita wartość brutto oferty za udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie: 15.12.2014 r. - 14.12.2015 r. obliczona jako iloczyn ilości miesięcy udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanej w Ogłoszeniu tj. 12 miesięcy, maksymalnej ilości punktów rozliczeniowych za świadczenia zdrowotne zrealizowane przez Oferenta w miesiącu kalendarzowym wynoszącej: maksymalnie 240 punktów rozliczeniowych, oraz wskazanej przez Oferenta w pkt 9 powyżej ceny brutto jednego punktu rozliczeniowego:

..... zł (słownie: ...../100).

11. Osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta w tym składania w jego imieniu oświadczeń woli:

.....

.....

.....
data i podpis Oferenta

*dotyczy przypadku kiedy Oferent posiada wpis do rpwdl

Znak: OP-4240-23/14
Załącznik nr 2 do WKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam/podmioty, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu posiadają* wszelkie wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 z późn. zm.), oraz Zarządzenia Nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z późniejszymi zmianami.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy wskazanej w pkt 4 powyżej na okres: 15.12.2014 r. - 14.12.2015 r.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego/-ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
8. Oświadczam, że posiadam zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą/oświadczam, że zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie*.
9. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

   Oświadczam, że w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy wskazanej w pkt. 4, zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na okres obowiązywania umowy wskazany w pkt 5 i przekazać kopię polisy OC Udzielającemu zamówienie.*
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym

stanem faktycznym i prawnym.

11. Oświadczam, że dane zawarte w dokumentach dołączonych do złożonej przez mnie oferty są aktualne na dzień składania ofert.

.....
data i podpis Oferenta

**Niepotrzebne skreślić*

Znak: OP-4240-23/14

Załącznik nr 3 do WKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie/wobec osób, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu* przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), uniemożliwiająca realizację umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego.

.....

data i podpis Oferenta

Znak: OP-4240-23/14
Załącznik nr 5 do WKO

WYKAZ PODMIOTÓW LECZNICZYCH, LEKARZY WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W FORMIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ, LEKARZY BĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI OFERENTA

TABELA NR 1*

Lp	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres podmiotu	Data wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i numer podmiotu w rejestrze	Lekarze za pomocą, których będzie realizowany przedmiot konkursu			
				Imię i nazwisko	Numer w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Rodzaj stosunku prawnego wiążącego lekarza z podmiotem leczniczym (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)	Doświadczenie zawodowe (w latach i miesiącach)

* Dotyczy przypadku kiedy Oferent będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innego podmiotu leczniczego

TABELA NR 2**

Lp.	Imię i nazwisko	Numer prawa wykonywania zawodu	Numer w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Rodzaj stosunku prawnego wiążącego lekarza z Oferentem (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)	Doświadczenie zawodowe (w latach i miesiącach)

.....
data i podpis Oferenta

** Dotyczy przypadku kiedy Oferent będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą lekarzy będących jego pracownikami bądź wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej

Znak: OP-4240-23/14
Załącznik nr 4 do WKO

Umowa DM- ...../14
na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego

zawarta w dniu ..... w Krakowie, pomiędzy:

Szpitalem Specjalistycznym im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000005002, wpisanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego w księdze rejestrowej nr 000000005597, NIP 676-20-96-303, REGON 000298554, zwanym dalej w treści umowy „**Udzielającym zamówieni**a", reprezentowanym przez:
Stanisława Kracika - Dyrektora

a
....., ...,
(Imię i nazwisko/nazwa) *(Adres zamieszkania/siedziba)*

NIP....., REGON....., KRS .....,
reprezentowanym przez: .....
zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie".**

Na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego (OP-4240-23/14), zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.), oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1 Przedmiot umowy

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego, obejmujących:
   1) porady lekarskie diagnostyczne,
   2) porady lekarskie terapeutyczne,
   3) porady lekarskie kontrolne,
   3) wizyty domowe,
   4) wydawanie zaświadczeń o stanie zdrowia,
   zwanych dalej łącznie "świadczeniami zdrowotnymi".
2. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Poradnię Zdrowia Psychicznego Kraków - Podgórze (ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30 - 393 Kraków), będącą komórką organizacyjną Udzielającego zamówienia.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, powinny być niezbędne, celowe, kompleksowe oraz nie powinny przekraczać granicy koniecznej potrzeby z uwzględnieniem w pierwszej kolejności uzasadnionego interesu pacjenta, zaś ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wystawianie skierowań musi odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne będą udzielane osobiście/przez osoby wskazane w załączniku nr 1 do niniejszej umowy**. O każdej zmianie w składzie osób udzielających świadczeń zdrowotnych na mocy niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie przed dokonaniem powyższej zmiany powiadomić Udzielającego zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz równocześnie z powiadomieniem przekazać Udzielającemu zamówienia listę osób udzielających świadczeń zdrowotnych sporządzonej według załącznika nr 1. Wraz z listą, o której mowa w zdaniu poprzednim,

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przekazać Udzielającemu zamówienia kopie poniższych dokumentów tj.

1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do realizacji przedmiotu umowy,
2) dyplom ukończenia studiów,
3) prawo wykonywania zawodu,
4) dyplom specjalizacji w zakresie psychiatrii,
5) polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293, poz. 1729),
6) dokument potwierdzający staż pracy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna wynoszący co najmniej 10 lat.

Zmiana, o której mowa w niniejszym ustępie nie wymaga zawarcia aneksu do niniejszej umowy.*

§ 2 Obowiązki Udzielającego zamówienia

1. W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie gabinet lekarski i salę do psychoterapii, dostęp do gabinetu zabiegowego i pokoju socjalnego, obsługę recepcyjną, bloki do wypisywania recept, stanowisko komputerowe, dostęp do sieci wewnętrznej Udzielającego zamówienia, przydzielenie uprawnień w systemie Esculap – część medyczna, niezbędne materiały medyczne i produkty lecznicze.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się upoważnić do przetwarzania danych osobowych Przyjmującego zamówienie/każdą z osób, o których mowa w § 1 ust. 4 niniejszej umowy**. Wzór upoważnienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 5 do niniejszej umowy.

§ 3 Obowiązki Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 z późn. zm.), oraz Zarządzenia Nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z późniejszymi zmianami.
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie realizował w wymiarze 7 godzin w tygodniu oraz zgodnie z poniższym harmonogramem, z wyjątkiem dni ustawowo uznanych za dni wolne od pracy:
   a) poniedziałek w godz.: **15:05 – 18:05**,
   b) czwartek w godz.: **15:05 – 19:05.**
3. Łączna ilość punktów, które Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany wykonać w danym miesiącu wynosi maksymalnie **350** punktów. Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do zwiększenia ilości punktów do wykonania w danym miesiącu maksymalnie o 35 punktów w stosunku do liczby punktów wskazanych w zdaniu poprzednim, na podstawie uprzedniej pisemnej zgody P. Danuty Woźniak – Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Udzielającego zamówienia. W przypadku zwiększenia miesięcznej liczby punktów, o której mowa w zdaniu poprzednim, Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany do zmniejszenia ilości punktów wykonanych w kolejnym miesiącu w ilości odpowiadającej zwiększeniu z poprzedniego miesiąca, aby średnia miesięczna liczba punktów wykonanych przez Przyjmującego zamówienie wynosiła maksymalnie 350 punktów.
4. Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do udzielenia świadczenia zdrowotnego poza harmonogramem wskazanym w § 3 ust. 2 wyłącznie w przypadku nagłym, przez który Strony rozumieją stan nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, udzielający zamówienia będzie zobowiązany do szczegółowego wskazania w dokumentacji medycznej przyczyn uzasadniających udzielenie świadczenia zdrowotnego poza harmonogramem.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, posiada specjalizację w zakresie psychiatrii/osoby, o których

umów zawartych pomiędzy Funduszem a Udzielającym Zamówienia w części wymagającej zapewnienia przez Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

15. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, jak również wyraża zgodę na podawanie ich przez Udzielającego zamówienia do wiadomości pacjentom, Narodowemu Funduszowi Zdrowia i ubezpieczycielom.
16. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać właściwych przepisów prawnych, BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, a związanych z przedmiotem niniejszej umowy, jak również współdziałać z Dyrekcją Udzielającego zamówienia przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
17. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie po zawarciu niniejszej umowy złożyć do właściwego organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wniosek o zmianę wpisu poprzez wskazanie siedziby i adresu Udzielającego zamówienia jako nowego miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.
18. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać bezwzględnego zakazu przyjmowania zapłaty lub innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin bądź osób działających w imieniu lub na rzecz pacjentów z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Udzielającego zamówienia.

§ 4 Okres udzielania świadczeń

Świadczenia zdrowotne będą udzielane w okresie od ..... 2014 roku do ..... 2015 roku.

§ 5 Wynagrodzenie

1. Za wykonanie świadczeń zdrowotnych Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn ilości punktów rozliczeniowych za świadczenia zdrowotne zrealizowane przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu i ceny brutto jednego punktu rozliczeniowego, zgodnie z wartością punktową każdego świadczenia zdrowotnego wskazaną w załączniku nr 3 do niniejszej umowy
2. Cena brutto jednego punktu rozliczeniowego wynosi ..... zł (słownie: ..... złote ..../100).
3. Wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie obliczone zgodnie z ust. 1 -2 obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
4. Przyjmującemu zamówienie nie należy się wynagrodzenie za świadczenia zdrowotne zrealizowane przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu w czasie niezgodnym z harmonogramem wskazanym w § 3 ust. 2, oraz za punkty rozliczeniowe zrealizowane ponad maksymalną miesięczną ilość punktów rozliczeniowych wynikającą z § 3 ust. 3, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5.
5. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie za świadczenia zdrowotne udzielone przez Przyjmującego zamówienie w sytuacji wskazanej w § 3 ust. 4 niniejszej umowy, pod warunkiem wyrażenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgody na rozliczenie powyższych świadczeń zdrowotnych poza harmonogramem wskazanym w § 3 ust. 2 niniejszej umowy i z zastrzeżeniem § 5 ust. 11.
6. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie na podstawie miesięcznych faktur/rachunków wystawianych przez Przyjmującego zamówienie - zgodnie z wykazem świadczeń zdrowotnych udzielonych w danym miesiącu. Wzór wykazu stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy. W treści wystawionej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać numer i datę niniejszej umowy.
7. Udzielający zamówienia zobowiązuje się dokonać zapłaty wynagrodzenia za realizację przedmiotu niniejszej umowy w **terminie 30 dni** od daty otrzymania faktury/rachunku. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy wskazany w treści faktury/rachunku.
8. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
9. W przypadku wystawienia faktury korygującej/rachunku korygującego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć ją w terminie nie przekraczającym 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia pomyłki.
10. W przypadku kiedy Udzielający zamówienia będzie pozostawał w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie, Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do obciążenia Udzielającego zamówienia odsetkami ustawowymi.

mowa w § 1 ust. 4, posiadają specjalizację w zakresie psychiatrii**.

6. Przyjmujący zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy jest zobowiązany zapewnić we własnym zakresie odzież, obuwie ochronne i robocze, badania profilaktyczne, identyfikator/-ry dla każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych** wykonane według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie/lekarz realizujący umowę w imieniu Przyjmującego zamówienie* jest zobowiązany do noszenia w widocznymi miejscu identyfikatora podczas udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do realizacji niniejszej umowy przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowego zaświadczenia w przypadku, gdy w trakcie obowiązywania niniejszej umowy upłynął okres na jaki zostało wydane dotychczasowe zaświadczenie lekarskie. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowego zaświadczenia lekarskiego najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień upływu okresu na jaki zostało wydane poprzednie zaświadczenie.
8. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie korzystał z pieczątki Udzielającego zamówienia oraz recept otrzymanych od Udzielającego zamówienia, które będzie wykorzystywał wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
9. W przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiającej Przyjmującemu zamówienie realizację niniejszej umowy przez okres nie przekraczający łącznie jednego miesiąca, pod warunkiem, że Przyjmujący zamówienie:
   1) niezwłocznie, pisemnie i telefonicznie powiadomi o powyższym Udzielającego zamówienia na następujące numery kontaktowe: fax 12 262 13 35, tel. 12 65 24 347 oraz
   2) zapewnieni wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przez inny podmiot zgodnie z warunkami niniejszej umowy za wynagrodzeniem w wysokości wskazanej w § 5 niniejszej umowy, oraz przekaże Udzielającemu zamówienia pisemną informację jaki podmiot oraz w jakim okresie będzie realizował świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy.*
10. W przypadku kiedy Przyjmujący zamówienie nie wywiąże się z obowiązku wskazanego w § 3 ust. 9 pkt 2 Udzielający zamówienia będzie uprawniony powierzyć innemu podmiotowi wykonanie przedmiotu niniejszej umowy wskazanego w § 1, a wszelkie z tego tytułu poniesione przez Udzielającego zamówienia dodatkowe koszty ponad wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie wskazane w § 5 zostaną pokryte przez Przyjmującego zamówienie.
11. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Kopia polisy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymywać ubezpieczenie w zakresie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy w przypadku wygaśnięcia poprzedniej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w trakcie obowiązywania niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowej polisy najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień wygaśnięcia poprzedniej polisy.
    Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC obejmującą okres obowiązywania niniejszej umowy, w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy**.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli osobie wyznaczonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych § 1 niniejszej umowy.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązującymi podmioty lecznicze zarówno co do sposobu, jak i zakresu, jak również zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
14. Przyjmujący zamówienie wyraża wolę poddania się kontroli Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z póź. zm.) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15.12.2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. nr 274, poz. 2723), w zakresie wynikającym z

11. W przypadku kiedy właściwy organ kontrolujący, w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia, zakwestionuje świadczenie zdrowotne udzielone przez Przyjmującego zamówienie i Udzielający zamówienia zostanie zobowiązany do zwrotu środków finansowych otrzymanych za powyższe świadczenie zdrowotne udzielone przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu wypłaconego mu przez Udzielającego zamówienia wynagrodzenia za zakwestionowane świadczenie zdrowotne.

§ 6 Kary umowne

1. W przypadku kiedy Przyjmujący zamówienie nie dostarczy w ciągu **14 dni** od dnia podpisania niniejszej umowy zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopii polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC, Udzielający zamówienia dokona wypowiedzenia umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia i nałoży na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości **500,00** zł (słownie: pięćset zł 00/100)*.
2. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości **1 900,00** zł (słownie: tysiąc dziewięćset zł 00/100), gdy Udzielający zamówienia dokona wypowiedzenia umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Przyjmujący zamówienie.
3. W przypadku kiedy Przyjmujący zamówienie realizuje niniejszą umowę w sposób naruszający jej postanowienia, Udzielający zamówienia może wezwać go do zmiany sposoby wykonywania umowy i wyznaczyć mu w tym celu siedmiodniowy (7 dni) termin. Po bezskutecznym upływie terminu Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym oraz z konsekwencjami wskazanymi w ust. 2.
4. Za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, który nie spowoduje wypowiedzenia umowy, o którym mowa w ust. 2-3, Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za miesiąc, w którym przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy miał miejsce. Kary umowne, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą się sumować. Kara umowna, o której mowa w niniejszym ustępie dotyczy w szczególności następujących przypadków:
   1) wykonywania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy np. brak identyfikatora,
   2) wykonywania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z harmonogramem wskazanym w § 3 ust. 2,
   3) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
   4) naruszenia zakazu wskazanego w § 3 ust. 18 niniejszej umowy,
   5) nieprowadzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
   6) zobowiązania Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie § 28 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484), do zwrotu nienależnych środków finansowych przekazanych Udzielającemu zamówienia wynikającego z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie,
   7) niewykonania lub wykonania niniejszej umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, skutkującego nałożeniem na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary umownej w wysokości wynikającej z § 30 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
5. W przypadku wypisania przez Przyjmującego zamówienie recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi, wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r., Nr 122 poz. 696 z późn. zm.), za którą Narodowy Fundusz Zdrowia nałoży na Udzielającego zamówienia karę umowną zgodnie z § 31 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484), Udzielający zamówienia będzie uprawniony do nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100) za każdą nieprawidłowo wystawioną receptę.
6. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia kar umownych określonych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.

7. Udzielający zamówienia ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 7 Cesja wierzytelności

Przyjmujący zamówienie nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do powstania zobowiązania Udzielającego zamówienia względem osoby trzeciej lub doszłoby do zmiany stron umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego, zgodnie z art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela dokonana z naruszeniem ww. zasad jest nieważna.

§ 8 Ochrona danych osobowych

Strony zobowiązują się do:

1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.),
2) zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity z dnia 15 września 2011 r., Dz. U. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm..) - na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy,
3) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz.926 z póź. zm.), w szczególności do ochrony danych osobowych przetwarzanych w celu: ochrony stanu zdrowia; wykonywania świadczeń zdrowotnych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub wykonywaniem innych świadczeń zdrowotnych; zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie dostępu do tych danych, zachowania ich w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w innym celu.
   - przez cały czas trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu.

§ 9 Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywane zabiegi.
2. Odpowiedzialność cywilną, kontraktową (ex contractu) za szkody (majątkową lub krzywdę) będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, Strony ponoszą solidarnie, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Odpowiedzialność cywilną, deliktową (ex delicto) wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 10 Rozwiązanie oraz wypowiedzenie umowy

Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1) z upływem okresu wskazanego w § 4 niniejszej umowy,
2) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, w szczególności:
   a) w stosunku do Przyjmującego zamówienie - gdy Przyjmujący zamówienie został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca lub utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony, lub zgłosił się do udzielania świadczeń zdrowotnych bądź udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym, lub popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem, lub nie udokumentuje przed upływem okresu obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych,
   b) w stosunku do obu Stron - rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym

zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
c) w przypadkach wskazanych w § 6 ust. 1 i 3 niniejszej umowy,

4) wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego jeden miesiąc ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
5) wskutek oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 7 dni ze skutkiem na koniec tygodnia, w przypadku gdy udzielanie świadczeń zdrowotnych stanie się niemożliwe z przyczyn niezależnych od Udzielającego zamówienia.

§ 11 Polubowne rozwiązywanie sporów

1. W razie ewentualnych sporów wynikłych na tle wykonania niniejszej umowy oraz jakichkolwiek rozbieżności lub roszczeń odnoszących się do niej lub z niej wynikających, Strony zobowiązują się do współdziałania celem ich ugodowego rozstrzygnięcia w drodze obopólnego porozumienia.
2. W przypadku niemożności dojścia do porozumienia w ciągu czternastu dni od dnia otrzymania przez Stronę pisemnego wezwania do ugody, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 12 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obydwie Strony.
2. Osobami sprawującymi nadzór nad realizacją niniejszej umowy są:
   1) ze strony Udzielającego zamówienia – .....,
   2) ze strony Przyjmującego zamówienie – .....
3. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
   1) Załącznik nr 1 – Wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego zamówienie*,
   2) Załącznik nr 2 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie*,
   3) Załącznik nr 3 – Wartość punktowa poszczególnych świadczeń zdrowotnych,
   4) Załącznik nr 4 – Wykaz świadczeń zdrowotnych udzielonych w danym miesiącu,
   5) Załącznik nr 5 - Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
   6) Załącznik nr 6 - kopia zaświadczenia lekarskiego/kopie zaświadczeń lekarskich**,
   7) Załącznik nr 7 - wzór identyfikatora.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie właściwe przepisy prawa, w szczególności Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.), oraz Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121).
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Udzielający zamówienia **Przyjmujący zamówienie**

** Jeśli dotyczy*
***Niepotrzebne skreślić*

Znak: OP-4240-23/14

Załącznik nr 1 do Umowy DM-..../14
na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego

WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W IMIENIU PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Lp .	Imię i nazwisko	Doświadczenie zawodowe (w latach i miesiącach)	Numer prawa wykonywania zawodu	Podstawa do dysponowania osobami w celu realizacji przedmiotu konkursu
1				
2				
3				

.....
data i podpis Przyjmującego zamówienie

Znak: OP-4240-23/14

Załącznik nr 3 do Umowy DM-..../14
na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych
w poradni zdrowia psychicznego

Wartość punktowa świadczeń zdrowotnych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba punktów
1	porada lekarska kontrolna	3 pkt
2	porada lekarska terapeutyczna	6 pkt
3	porada lekarska diagnostyczna	9 pkt
4	wizyta domowa	12 pkt

Znak: OP-4240-23/14
Załącznik nr 4 do Umowy DM-..../14
na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego

Zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych za miesiąc ..... r.

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Wartość punktowa świadczenia	Data udzielenia świadczenia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

.....
podpis Przyjmującego zamówienie

Znak: OP-4240-23/14

Załącznik nr 5 do Umowy DM-..../14
na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych
w poradni zdrowia psychicznego

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 37 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w celu realizacji umowy DM-...../14 na świadczenia zdrowotne udzielane w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego zawartej w dniu ..... pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie a ....., upoważniam Panią/Pana ..... do przetwarzania danych osobowych w celach związanych z realizacją powyższej umowy w systemie tradycyjnym (kartoteki, ewidencje, rejestry, spisy itp.) i informatycznym, w czasie realizacji obowiązków wynikających z powyższej umowy.

.....
Podpis Administratora Danych Osobowych

Znak: OP-4240-23/14

Załącznik nr 7 do Umowy DM-..../14 na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego

Imię i Nazwisko

stanowisko

Szpital Specjalistyczny
im. dr. Józefa Babińskiego
SPZOZ w Krakowie
ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków