SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia psychoterapii indywidualnej i / lub grupowej w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień

1. Nazwa i siedziba Zamawiającego (udzielającego zamówienia):
Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
ul. Reja 2A, 81-441 Gdynia
tel: 58-621-61-35
faks: 58-621-61-35

2.Przedmiot konkursu:
wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia psychoterapii indywidualnej i/lub grupowej w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w okresie od dnia podpisania umowy do 30 czerwca 2021r. w wymiarze 2 razy po 15 godzin tygodniowo

Oferent może złożyć ofertę na 15 godzin lub dwie oferty po 15 godzin tygodniowo (każde 15 godzin wymaga złożenie osobnej oferty).

3.Czas realizacji:
od dnia podpisania umowy **do dnia 30 czerwca 2021r**. w wymiarze **2 razy po 15 godzin tygodniowo** świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii indywidualnej w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
oraz 1,75 godziny raz w tygodniu udział w zebraniu kadry terapeutycznej (środa w godz. 12.15-14.00)
Harmonogram świadczenia usług podlega uzgodnieniu Oferenta z Zamawiającym.
Miejsce świadczenia usług: Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Reja 2A Gdynia.

4. Wymagane kwalifikacje zawodowe:

Osoba posiadająca certyfikat specjalisty terapii uzależnień* lub mająca status „osoby uczestniczącej w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień" (minimum pół roku od rozpoczęcia szkolenia) oraz posiadająca minimum dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu i członkami rodzin osób uzależnionych**

* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz.1285)

** w podmiocie leczniczym, spełniającym warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu z dnia 15 grudnia 2018r. (Dz.U. z 2018r. Poz.2410)

<u>Do konkursu nie mogą przystąpić osoby zatrudnione w Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień na podstawie umowy o pracę.</u>

<u>UWAGA :</u> Oferent musi posiadać dostęp do superwizora pracy terapeutycznej.
Zamawiający umożliwia dostęp do superwizji, które odbywają się w siedzibie Zamawiającego i dotyczą pacjentów OPiTU.

Oferent, w uzasadnionych merytorycznie przypadkach, na żądanie Zamawiającego, może być zobowiązany do udziału w superwizji organizowanej przez Zamawiającego w jego siedzibie – nie częściej niż raz w miesiącu, bez odrębnego wynagrodzenia.

5. Warunki formalne sporządzenia oferty:

1. Ofertę - należy przedstawić zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach konkursu.

2. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą Oferenci.

3. Oferta musi być napisana w języku polskim oraz musi być podpisana przez Oferenta (osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta zgodnie z dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie do obrotu prawnego) lub jego upełnomocnionego przedstawiciela (pełnomocnictwo winno zostać złożone w formie oryginału lub poświadczonej notarialnie kopii).

4. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Oferenta.

5. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej następującymi napisami:

OFERTA – KONKURS OFERT wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia psychoterapii indywidualnej i/lub grupowej w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień

6. Zamknięcie koperty powinno wykluczać możliwość przypadkowego jej otwarcia.

7. Wszystkie strony oferty muszą być ponumerowane i w sposób trwały połączone.

8. Wszystkie miejsca w ofercie, w których Oferent naniósł zmiany, muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

6. Miejsce i termin składania ofert:

Miejsce składania ofert:
Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
ul. Reja 2A, 81-441 Gdynia, pok. numer 10
Termin składania ofert: **23.12.2019r. do godz. 11:00**
Za termin złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Zamawiającego.

7. Miejsce i termin otwarcia ofert, termin związania ofertą:

Miejsce otwarcia ofert:
Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
ul. Reja 2A, 81-441 Gdynia, pok. numer 4,
Termin otwarcia ofert:
23.12.2019 rok, godzina 12.00
Termin związania ofertą: 23.01.2020r.

8.*Wykaz dokumentów żądanych od Oferentów:*

Oferent jest zobowiązany do złożenia następujących dokumentów:

- oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
- oświadczenie o braku toczących się wobec niego postępowań karnych lub dyscyplinarnych
- zgoda oferenta na przetwarzanie danych osobowych
- wypełniony i podpisany formularz oferty – załącznik numer 1
- kserokopia dyplomów i zaświadczeń uprawniających do wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu*

- kserokopie dokumentów potwierdzających wymagane doświadczenie*
- dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej – stosownie do aktualnie obowiązujących przepisów - w przypadku wyboru oferty oferenta, przed podpisaniem umowy*
- oświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeśli dotyczy)

* - kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub jego pełnomocnika

9. Kryteria oceny ofert:

Zamawiający udzieli zamówienia na udzielanie świadczeń stanowiących przedmiot konkursu Oferentowi który:

a) ma uprawnienia do udzielania świadczeń stanowiących przedmiot konkursu (wymienione w pkt.4 niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert)
b) daje rękojmię prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w tym nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne lub dyscyplinarne
c) złoży ofertę zgodnie z wymaganiami Zamawiającego
d) otrzyma największą liczbę punktów
e) w przypadku wcześniejszej współpracy z Wykonawcą, wystawiona ocena za współpracę z Wykonawcą za poprzedni rok musi spełniać kryteria oceny dostawców merytorycznych zgodnie z ISO obowiązującym w OPiTU

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

<u>UWAGA!</u>:

1. **W przypadku, gdy Oferent nie będzie wykonywał przedmiotu umowy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, cena brutto obejmuje składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, fundusz pracy oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych ponoszone przez Zamawiającego i Wykonawcę.**

2. **Cena brutto za 1 (słownie: jedną) godzinę udziału w zebraniu kadry terapeutycznej stanowi 50% ceny brutto za 1 (słownie: jedną) godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.**

10. Rozstrzygnięcie konkursu:

1. Komisja odrzuca ofertę:

a) złożoną przez Oferenta po terminie;
b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zamawiającego
h) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Zamawiającego umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. W przypadku uzyskania tej samej liczby punktów przez dwóch lub więcej oferentów, wygrywa osoba która zaoferowała najniższą cenę.
4. W przypadku uzyskania tej samej liczby punków oraz zaoferowania tej samej ceny przez dwóch lub więcej oferentów komisja przeprowadzi negocjacje.

11. Środki odwoławcze

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
1) wybór trybu postępowania;
2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego
8. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

12. Wyniki konkursu:

1. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
1) nie wpłynęła żadna oferta;
2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
3) odrzucono wszystkie oferty;
4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
6) negocjacje, o których mowa w pkt. 10 ust. 4 nie doprowadziły do wyboru najkorzystniejszej oferty.
7) zaistniały inne istotne okoliczności niż wymienione w punktach od 1 do 6.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w terminie 14 dni od dnia otwarcia ofert.
4. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
5. Ogłoszenia, o którym mowa w ust. 2, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania świadczeniodawcy, który został wybrany.
6. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

13. Zawarcie umowy:

Zamawiający zawrze umowę z wybranym Oferentem w terminie do 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu ofert (po upływie terminu do wniesienia odwołania).

14. Inne postanowienia:

1.Zamawiający wymaga świadczenia usług stanowiących przedmiot konkursu zgodnie z warunkami umowy, której wzór stanowi załącznik numer 2
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania ofert oraz do zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru.

ZAŁĄCZNIK NUMER 1
DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT

.....

(miejscowość, data)

(pieczątka nagłówkowa oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PROWADZENIA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ I/LUB GRUPOWEJ W PORADNI TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓŁUZALEŻNIENIA DLA PACJENTÓW OŚRODKA PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ

Imię			
Nazwisko			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
NIP			
REGON			
PESEL			
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem	
1. DOTYCHCZASOWE NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ OPiTU POTWIERDZONE OPINIĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO			
Powyżej 1 ROKU	1	PKT.	
2. DOŚWIADCZENIE W PRACY Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD ALKOHOLU I ICH RODZINAMI			
2 - 4 LAT	1	PKT.	
Powyżej 4 LAT	2	PKT.	
3. Certyfikat specjalisty terapii uzależnień*			
BRAK	0	PKT.	
POSIADA	2	PKT.	
4. Szkolenie w zakresie psychoterapii – ukończone minimum dwa lata **			
BRAK	0	PKT.	
POSIADA	1	PKT.	
5. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA	-proszę podać konkretną stawkę:		
PONIŻEJ 47,00 ZŁ	0	PKT.	
47,00 ZŁ	6	PKT.	
48,00 ZŁ	5	PKT.	
49,00 ZŁ	4	PKT.	
50,00 ZŁ	3	PKT.	
51,00 ZŁ	2	PKT.	
52,00 ZŁ	1	PKT.	
POWYŻEJ 52,00 ZŁ	0	PKT.	

* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz.1285)

** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz.1285) §2 punkt 8

OBJAŚNIENIA:
Punkty z kolejnych lat nie sumują się

I. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu dotyczącymi przedmiotowego konkursu.
II. Oświadczam, że nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne.

.....
(podpis oferenta)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (imię, nazwisko, telefon, adres, miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, NIP, PESEL, wykształcenie, uzyskane kwalifikacje, toczące się postępowania karne lub dyscyplinarne itp.) dla potrzeb niezbędnych do postępowania konkursowego na realizację świadczeń zdrowotnych oraz zawarcia umowy z oferentem wybranym po przeprowadzeniu w drodze konkursu. Niniejsze oświadczenie jest zgodą w rozumieniu art. 4 pkt 11 rozporządzenia UE o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).

.....
(podpis oferenta)

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień SP ZOZ z siedzibą ul. Reja 2a, 81-411 Gdynia
Pozostałe nasze dane kontaktowe to: opitu@opitu.pl , tel. 0586216135
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: dkedzia@opitu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
- przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych
- realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego konkursu
- rozliczeń finansowo – księgowych, windykacji, postępowań sądowych oraz w celach archiwizacyjnych,

4. Pani/Pana dane będziemy przekazywać:

- innym podmiotom, którym zlecimy usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych, kancelariom prawnym) . Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.
- Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia obowiązującego nas okresu archiwizacji.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania .
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem wzięcia udziału w konkursie i zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości brania udziału w konkursie, zawarcia i realizacji umowy.
9. Pani/Pana dane nie są przez nas wykorzystywane do podejmowania decyzji opartych na zautomatyzowanych przetwarzaniu danych, a które mogłyby mieć wpływ na Pani / Pana sytuację prawną lub wywoływać dla Pani / Pana inne podobne doniosłe skutki.

ZAŁĄCZNIK NUMER 2
DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT
WZÓR UMOWY

Umowa numer .....

zawarta w dniu ..... w Gdyni pomiędzy:
Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień z siedzibą w Gdyni, ul. Reja 2a,
NIP: 586 19 64 742, REGON: 191566348 reprezentowanym przez Dyrektora – ....., zwanym, w dalszej części umowy Zamawiającym,
a.....
zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

§1

Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **prowadzenia terapii indywidualnej** w Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień do dnia 30.06.2021r. w wymiarze:
15 godzin tygodniowo udzielanie świadczeń zdrowotnych **oraz** 1,75 godziny raz w tygodniu udział w zebraniu kadry terapeutycznej.
Miejsce świadczenia usług: Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Reja 2A Gdynia.

§2

2.1 Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania osobiście usług określonych w §1 niniejszej umowy z zastrzeżeniem ustępu 2 i 3, w pomieszczeniach Zamawiającego, w następujących dniach i godzinach:
.....
Łączna ilość godzin tygodniowo - 15
oraz 1,75 godziny raz w tygodniu udział w zebraniu kadry terapeutycznej - środa w godz. 12.15-14.00.
2.2 O niemożności wykonania umowy w skutek zdarzeń losowych – Wykonawca zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zamawiającego.
2.3 Wykonawca niezależnie od postanowień ust. 2.2, ma prawo do niepłatnej przerwy w świadczeniu usług, trwającej maksymalnie 60 godzin w 2020 roku oraz 30 godzin w 2021r., przypadających w terminach wykonania usług zgodnie z ust. 2.1. powyżej. Termin przerwy musi zostać uzgodniony na piśmie z Dyrektorem lub Zastępcą Dyrektora OPiTU.
2.4 Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz podmiotach leczniczych będących placówkami leczenia uzależnień. Wykonawca zobowiązany jest do współpracy z zespołem terapeutycznym.
2.5 Wykonawca musi posiadać dostęp do superwizora pracy terapeutycznej. Ośrodek umożliwia dostęp do superwizji, które odbywają się w siedzibie Ośrodka i dotyczą pacjentów OPiTU. Wykonawca, w uzasadnionych merytorycznie przypadkach, na żądanie Zamawiającego, może być zobowiązany do udziału w superwizji organizowanej przez Ośrodek w jego siedzibie – nie częściej niż raz w miesiącu, bez odrębnego wynagrodzenia.

§3

3.1 Wykonawca oświadcza, że przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów. Poświadczony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę dokument ubezpieczenia Wykonawca przedłoży Zamawiającemu przed podpisaniem umowy. Wykonawca jest zobowiązany – na koszt własny – uaktualniać w/w dokument i dostarczać Zamawiającemu jego poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię – co najmniej

przez utratą jego ważności. W przypadku braku przedstawienia dokumentu wyżej wskazanego Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
3.2 Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy realizacji przedmiotu umowy.
3.3 Wykonawca jest zobowiązany do wykonania odpowiednich badań dla celów sanitarno - epidemiologicznych, na podstawie skierowania Zamawiającego. W przypadku posiadania przez Wykonawcę aktualnych badań wykonanych w innym podmiocie, Wykonawca zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu kopii zaświadczenia lekarskiego.

§4

Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego , przez osoby przez niego upoważnione, a także inne podmioty upoważnione przepisami prawa, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności jakości udzielanych świadczeń oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie.

§5

5.1 Wynagrodzenie miesięczne z tytułu niniejszej umowy stanowi iloczyn stawki godzinowej i ilości przepracowanych godzin.
5.2 Wysokość wynagrodzenia z tytułu realizacji niniejszej umowy stanowi kwotę ryczałtową:
- .....zł brutto (słownie:.....) za godzinę **udzielania świadczeń zdrowotnych (za zrealizowaną godzinę pracy z pacjentem)**
- .....zł brutto (słownie:.....) za godzinę **udziału w zebraniu kadry terapeutycznej.**
5.3 Płatności dokonywane będą w rozliczeniu miesięcznym i następować będą w terminie 7 dni od daty przedłożenia prawidłowo wypełnionego rachunku/faktury przez Wykonawcę na rachunek bankowy Wykonawcy .....
5.4 Do każdego rachunku/ faktury winno być załączone prawidłowo wypełnione zestawienie obejmujące: datę wykonywania usługi oraz liczbę godzin. Zestawienie to musi być potwierdzone przez pracownika rejestracji oraz Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.
5.5 Wykonawca oświadcza, że kwota wskazana w pkt.5.2 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Zamawiającego na rzecz Wykonawcy związanych z wykonaniem niniejszej umowy.

§6

Umowa zostaje zawarta na okres od ……r. do 30.06.2021 r.

§7

1. W przypadku otrzymania przez Zamawiającego finansowania ze środków publicznych w latach 2020-2021 w kwocie niższej niż w dniu podpisania niniejszej umowy, w roku 2020 oraz 2021 Zamawiający może dokonać zmian umowy za zgodą Wykonawcy w zakresie:
   a. Zmniejszenia ilości godzin
   b. Zmniejszenia stawki za godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku braku porozumienia co do zmian, o których mowa w ust. 1, każda ze Stron ma możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 8.

1. Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w następujących przypadkach:
   1) stwierdzenia braków w prowadzonej przez Wykonawcę dokumentacji medycznej i statystycznej

2) zaprzestania przez Wykonawcę świadczenia usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, w tym w szczególności w przypadku dwóch kolejnych nieusprawiedliwionych / nie uzgodnionych wcześniej z Zamawiającym/ nieobecności Wykonawcy, na zasadach określonych w § 2 ust. 2 i 3.
3) wadliwego wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, w tym w szczególności w przypadku wpływania powtarzających się i uzasadnionych skarg pacjentów.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z ważnych przyczyn, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§9

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, iż wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Ust. 1 powyżej stosuje się odpowiednio w przypadku określonym w § 7 ust. 1.

§10

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.
Ewentualne spory rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§11

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§12

Integralną część niniejszej umowy stanowią Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert i oferta złożona przez Wykonawcę w konkursie ofert.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający Wykonawca