

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia psychoterapii w Dziennym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu oraz w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w latach 2017-2019.

### ***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 w Dziennym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu oraz w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w latach 2017-2019.

### ***3. Czas realizacji:***

od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2019 roku w wymiarze 37 godzin tygodniowo świadczeń zdrowotnych:

- 25 godzin tygodniowo psychoterapii w Dziennym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu
- 12 godzin tygodniowo psychoterapii w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, w tym 3 godziny prowadzenie psychoterapii grupowej i 9 godzin psychoterapii indywidualnej

**oraz** 1,75 godziny tygodniowo udział w zebraniach kadry terapeutycznej.

Harmonogram świadczenia usług podlega uzgodnieniu Oferenta z Zamawiającym i musi przewidywać co najmniej raz w tygodniu świadczenie usług w godzinach popołudniowych tj. pomiędzy 15:00-19:30.

Miejsce świadczenia usług: Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, ul. Reja 2a, Gdynia.

### ***4. Wymagane kwalifikacje zawodowe:***

Osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu oraz posiadająca minimum dwuletnie doświadczenie w pracy indywidualnej i grupowej z osobami uzależnionymi od alkoholu i członkami rodzin osób uzależnionych\*

\*w podmiocie leczniczym, spełniającym warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz.U. 2012 poz. 734).

### **UWAGA:**

Oferent jest zobowiązany do udziału w superwizji organizowanej przez Zamawiającego w jego siedzibie – nie częściej niż dwa razy 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 uprawnionego przedstawiciela (pełnomocnictwo winno zostać złożone w formie oryginału lub poświadczony 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 w Dziennym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu oraz w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w latach 2017-2019**

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: 22.02.2017 godz. 10:00

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:

22.02.2017r. godz. 11:00

Termin związania ofertą:

Do dnia 22.03.2017 roku

**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
- 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 poświadczony 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

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

### **UWAGA!:**

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% średniej ważonej ceny brutto, zaokrąglonej do pełnych złotych.

### **10. Rozstrzygnięcie konkursu:**

1. Przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, komisja dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone przez Zamawiającego,
- 4) 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 została rozwiązana przez Zamawiającego umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych
- 5) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone przez Zamawiającego, a które zostały odrzucone,
- 6) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
- 7) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

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 otrzymania tej samej liczby punktów przez dwóch lub więcej oferentów, komisja przeprowadzi negocjacje.

4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 1 pkt. 1, 2 i 5.

## **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 roboczych 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 ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
  - 6) negocjacje, o których mowa w pkt. 10 ust. 3 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 i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
6. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

**13. Zawarcie umowy:**

Zamawiający zawrze umowy z wybranymi Oferentami w terminie do 3 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu ofert (po upływie terminu do wniesienia odwołania) pod warunkiem uzgodnienia z Oferentem w tym terminie harmonogramu, o którym mowa w punkcie 3 „Czas realizacji”.

**14. Inne postanowienia:**

1. Zamawiający wymaga świadczenia usług stanowiących przedmiot konkursu zgodnie z warunkami umów, których wzór stanowi załącznik nr 2 i 3.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu do składania ofert oraz do zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru.

**ZAŁĄCZNIK NUMER 1  
DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT**

.....  
( miejscowość, data)

(pieczęć nagłówkowa oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY  
NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH  
w zakresie prowadzenia psychoterapii w Dziennym Oddziale Terapii Uzależnienia od  
Alkoholu oraz w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia  
dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w latach 2017-2019**

Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
NIP		
REGON		
PESEL		
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe krzyżykiem zaznaczyć
<b>1. DOTYCHCZASOWE NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ OPITU POTWIERDZONE OPINIĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO</b>		
BRAK	0 PKT.	
DO 4 LAT	1 PKT.	
4-6 LAT	2 PKT.	
>6 LAT	3 PKT.	
<b>2. DOŚWIADCZENIE W PRACY Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD ALKOHOLU I ICH RODZINAMI*</b>		
POWYŻEJ 2 LAT- 4LAT	1 PKT.	
POWYŻEJ 4LAT-6 LAT	2 PKT.	
POWYŻEJ 6 LAT	3 PKT.	
<b>3.OFEROWANA STAWKA GODZINOWA ZA PROWADZENIE PSYCHOTERAPII W DZIENNYM ODDZIALE</b>	-proszę podać konkretną stawkę .....	
Słownie: .....		
<b>4. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA ZA PROWADZENIE PSYCHOTERAPII W PORADNI TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA</b>	-proszę podać konkretną stawkę .....	
Słownie: .....		

\* w podmiocie leczniczym spełniającym warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w

sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi ( Dz.U. 2012 poz. 734).

**OBJAŚNIENIA:**

W punkcie 1 kryterium, punkty z kolejnych lat nie sumują się.

W punkcie 2 kryterium, punkty z kolejnych lat nie sumują się.

Co do pkt 3 i 4 - ocenie punktowej podlega średnia ważona stawek godzinowych podanych w punkcie 3 i 4 kryterium, wg podanego poniżej wzoru:

$$S = [(25 \times Y) + (12 \times Z)] / 37$$

S - średnia ważona

Y- stawka godzinowa za udzielane świadczeń w Dziennym Oddziale

Z- stawka godzinowa za udzielanie świadczeń w Poradni

<b>Średnia ważona stawka godzinowa (S)</b>	<b>WAGA</b>
Poniżej 33 zł	0 PKT
33,00 – 34,00 zł	8 PKT
34,01 – 35,00 zł	6 PKT
35,01 – 36,00 zł	4 PKT
36,01 – 37,00 zł	2 PKT
Powyżej 37,00 zł	0 PKT

- 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)

**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,  
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 psychoterapii w Dziennym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu oraz w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla pacjentów Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w latach 2017-2019 **oraz** 1,75 godziny tygodniowo udział w zebraniach 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:

.....  
**2.2** O niemożności wykonania umowy w skutek zdarzeń losowych – Wykonawca zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zamawiającego.

**2.3** Wykonawca niezależnie od postanowień ust. 2, ma prawo do niepłatnej przerwy w świadczeniu usług, trwającej maksymalnie 20 dni w roku, w terminach uzgodnionych na piśmie z Dyrektorem lub Zastępcą 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 dwa razy 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 przed 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.

#### §4

Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności jakości udzielanych świadczeń oraz przez NFZ.

#### §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 – prowadzenie psychoterapii w Poradni Terapii uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (za zrealizowaną godzinę pracy z pacjentem)**

- .....zł brutto (słownie:.....) za godzinę **udzielania świadczeń zdrowotnych – prowadzenie świadczeń w Dziennym Oddziale**

- .....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 rachunku/faktury przez Wykonawcę na rachunek bankowy Wykonawcy .....

**5.4** Do każdego rachunku/ faktury winno być załączone zestawienie obejmujące: datę wykonywania usługi oraz liczbę godzin. Zestawienie to musi być potwierdzone przez Dyrektora lub jego Zastępcę.

**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 ..... do 31.12.2019r.

#### §7

1.W przypadku otrzymania przez Zamawiającego finansowania ze środków publicznych w kwocie niższej niż w umowie obowiązującej z NFZ w dniu rozpoczęcia realizacji niniejszej umowy, w roku 2018 lub latach następnych obowiązywania umowy Zamawiający może dokonać następujących zmian umowy za zgodą Wykonawcy:

- 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 jedno-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### §8

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.

#### **§9**

Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia stawki godzinowej określonej w §5 ust. 2 w roku 2018 i latach następnym obowiązywania umowy w przypadku zwiększenia środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie niniejszej umowy, w stosunku do wartości z dnia rozpoczęcia realizacji umowy.

#### **§10**

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.

#### **§11**

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

#### **§12**

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§13**

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

#### **§ 14**

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

Zamawiający

Wykonawca