

**SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE**  
**32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOŁOWA 16**  
TEL. (32) 624-70-00, FAX (32) 623-94-28  
REGON 000310108

**Regulamin i Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert  
na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych  
w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej /  
Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy  
w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

Chrzanów 24.12.2019r.

## **Rozdział I.**

### **Postanowienia ogólne**

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) oraz Obwieszczeniu Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 12.06.2019r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 1373 z późn. zm).
2. Ogłoszenie o Konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. W niniejszym Regulaminie Szpital Powiatowy w Chrzanowie zwany jest także Udzielającym Zamówienia.

## **Rozdział II.**

### **Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Do Konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami Regulaminu i Warunków Konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego Regulaminu i Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
5. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
6. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. Wszelkie pytania dotyczące Konkursu Ofert należy kierować drogą elektroniczną na adres Udzielającego Zamówienia: [sekretariat@szpital-chrzanow.pl](mailto:sekretariat@szpital-chrzanow.pl) w terminie do 27.12.2019 r. do godz. 8:00.
11. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
12. Ofertę należy składać w nieprzejrzyistych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

### **Konkurs**

#### **na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej /**

#### **Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

13. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia do dnia **27.12.2019r. do godz. 8:00**, na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, II piętro.

## **Rozdział III.**

### **Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej /Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w zakresie opisanym poniżej tj. **udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji oraz dyżurów**

- medycznych** oraz w razie potrzeby zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów innych oddziałów i komórek medycznych Szpitala w swojej specjalności osobiście.
- Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego Zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
  - Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej będzie realizowane w następujących zakresach, zespołach, dniach i godzinach:

**PAKIET I:**

**UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres, dni, przedział godzinowy oraz zakres udzielania świadczeń *
<p><b>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji oraz dyżurów medycznych</b></p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji:</u> W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35</p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych przedstawia się następująco:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• od poniedziałku do czwartku 14.35 – 7.00</li> <li>• z piątku na sobotę 14.35 – 8.00</li> <li>• z soboty na niedzielę oraz w dni świąteczne 8.00 – 8.00</li> <li>• z niedzieli na poniedziałek 8.00 – 7.00</li> </ul> <p>Łączna ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji oraz w ramach dyżurów medycznych oraz wynosić będzie około <b>1200 godz.</b> miesięcznie. (+-20%)</p>
<p><b>Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p> <p><u>Przedział dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych:</u> W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 18.00 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ</p> <p>do limitu <b>35000</b> punktów na miesiąc zgodnie z wypracowanymi i rozliczonymi punktami przez NFZ; przy czym rozliczenie limitu punktów będzie następowało w okresach kwartalnych</p>

Całość zamówienia w pakiecie I szacuje się na około:

- **1200 (+-20%)** godzin miesięcznie czyli około **14 400 (+- 20%)** godzin w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- **35 000 punktów** miesięcznie czyli około **420 000 punktów** w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

**PAKIET II:  
UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY W TRAKCIE  
SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres, dni, przedział godzinowy oraz zakres udzielania świadczeń *
<p><b>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji oraz dyżurów medycznych</b></p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji:</u> W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35</p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych przedstawia się następująco:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• od poniedziałku do czwartku 14.35 – 7.00</li> <li>• z piątku na sobotę 14.35 – 8.00</li> <li>• z soboty na niedzielę oraz w dni świąteczne 8.00 – 8.00</li> <li>• z niedzieli na poniedziałek 8.00 – 7.00</li> </ul> <p>Łączna ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji oraz w ramach dyżurów medycznych wynosić będzie około <b>100 godz.</b> miesięcznie. (+-20%)</p>
<p><b>Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p> <p><u>Przedział dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych:</u> W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 18.00 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ</p> <p>do limitu <b>2200</b> punktów na miesiąc zgodnie z wypracowanymi i rozliczonymi punktami przez NFZ; przy czym rozliczenie limitu punktów będzie następowało w okresach kwartalnych</p>

Całość zamówienia w pakiecie II szacuje się na około:

- **100 (+-20%)** godzin miesięcznie czyli około **1200 (+- 20%)** godzin w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- **2200 punktów** miesięcznie czyli około **26 400 punktów** w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej powinno być realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu bądź lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
5. W zespole obligatoryjnie musi być jeden lekarz specjalista.

Funkcję koordynatora pracy zespołów pełni:

- a) dla zespołu zabiegowego – lekarz specjalista udzielający świadczeń medycznych w Oddziale Chirurgii Ogólnej/ Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, pełniący jednocześnie funkcję Starszego Lekarza Dyżurnego,
- b) dla zespołu niezabiegowego – lekarz specjalista chorób wewnętrznych posiadający największe doświadczenie.

Zadaniem koordynatorów będzie ustalenie w razie potrzeby zadań doraźnych dla członków zespołów lekarskich. Koordynatorzy są zobowiązani stosować przy ustalaniu zadań dla członków zespołów lekarskich priorytet udzielania świadczeń pacjentom

znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia oraz uwzględniać zasadę nadrzędności bezpieczeństwa pacjentów.

6. Przez świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ramowy zakres czynności lekarzy udzielających świadczeń w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie określa **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
7. Świadczenie usług odbywać się będzie przy pomocy personelu pielęgniarstwa i pomocniczego oraz zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala.

#### **Rozdział IV.**

##### **Nadzór i rozliczenia finansowe**

1. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada osoba wskazana w umowie przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez niego wyznaczone.
3. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie stanowiące iloczyn:
  - ceny za 1 godzinę wykonanych świadczeń zdrowotnych i ilości godzin przepracowanych w danym miesiącu – w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
  - ½ ceny za wypracowane i rozliczone przez NFZ świadczenia – w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w danym miesiącu.
4. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
5. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych, na zasadach szczegółowo określonych w umowie, której wzór stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.

#### **Rozdział V.**

##### **Termin wykonania zamówienia:**

Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie: **04.01.2020r. – 31.12.2020r.**

#### **Rozdział VI.**

##### **Cena oferty i kryteria oceny ofert**

1. Kryteria oceny: Cena – 100%. Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejsze oferty w ilości koniecznej do wykonania zadania objętego umową.
2. Przyjmujący Zamówienie wskaże stawkę za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie w wysokości:

##### **PAKIET I:**

- a) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji
- b) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach dyżurowych

##### **PAKIET II:**

- a) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji
- b) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach dyżurowych

3. Stawki za udzielanie świadczeń zdrowotnych są stałe przez cały okres obowiązywania umowy.
4. W przypadku uzyskania dyplomu specjalizacyjnego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zmiana stawek obowiązujących specjalistów następuje od miesiąca następnego po dniu dostarczenia dyplomu specjalizacji.
5. Udzielający Zamówienia, jeśli uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w Regulaminie Konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.
6. W trakcie posiedzenia Komisji Konkursowej dopuszczane są negocjacje, co do ustalenia stawki za świadczone usługi oraz ilości deklarowanych do wykonania godzin.

## **Rozdział VII.**

### **Wymagania w stosunku do Oferenta**

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Dyplom ukończenia wyższych studiów medycznych.
5. Prawo wykonywania zawodu lekarza.
6. Dyplom specjalizacyjny potwierdzający posiadanie specjalizacji/lub karta szkolenia specjalizacyjnego.
7. Zezwolenie z Izby Lekarskiej na prowadzenie praktyki lekarskiej.
8. Polisa OC.
9. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza.
10. Wypełniony formularz ofertowy.
11. Wypełnione oświadczenie Oferenta.
12. W przypadku, gdy do Konkursu przystępuje podmiot leczniczy: dokumenty wymienione w punktach od 1,2,3,8,10,11 oraz listy lekarzy wraz z oświadczeniem, że na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy.

### Uwaga:

- Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert przez Oferentów, zatrudnionych jednocześnie w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie. W przypadku, gdy oferta dla Udzielającego Zamówienia będzie korzystna, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać podpisana dopiero po wygaśnięciu obecnie trwającego stosunku pracy.
- Zawieranie umów lekarzami obejmujących ten sam zakres obowiązków stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy *(zgodnie z treścią art.132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „3. Nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem”).*
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

## **Rozdział VIII.**

### **Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie**

1. Oferent może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W przypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana” lub „Uzupełnienie”.
3. W przypadku wycofania się Oferenta z Konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Oferenta i opisem – „Wycofanie”.

## **Rozdział IX.**

### **Zmiany w umowie**

Strony dopuszczają zmiany umowy w przypadku zaistnienia okoliczności dotyczących warunków umowy, których nie można było wcześniej przewidzieć, w tym w szczególności:

- likwidacja Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej / Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- ograniczenie godzin udzielania świadczeń zdrowotnych / limitów punktów w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

## **Rozdział X.**

### **Informacje dla Oferentów**

Udzielający Zamówienia:

1. nie przewiduje zwołania zebrania Oferentów przed dniem otwarcia ofert,
2. może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty,
3. zastrzega sobie prawo do unieważnienia, odwołania Konkursu ofert w całości lub części bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert,
4. zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości danego zadania,
5. zastrzega sobie prawo do rozstrzygnięcia częściowego konkursu,

## **Rozdział XI.**

### **Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia:**

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kadr od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.35 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, tel. 32 624-70-06, 32 624-75-11.

## **Rozdział XII.**

### **Składanie ofert i postępowanie konkursowe**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia do dnia **27.12.2019r. do godz. 8:00**, na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, II piętro.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia, co odnotowuje się na kopercie z ofertą i ofercie nadaje się kolejny numer porządkowy.
3. W celu przeprowadzenia Konkursu Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia Konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **27.12.2019r.r. o godz. 9:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. W trakcie posiedzenia Komisji Konkursowej dopuszczane są negocjacje.
6. Planowane rozstrzygnięcie Konkursu odbędzie się w dniu **27.12.2019r. o godz. 11:30**
7. Udzielający Zamówienia powiadomi Uczestników postępowania o rozstrzygnięciu poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Szpitala Powiatowego

w Chrzanowie, bądź telefonicznie, bądź drogą e-mailową na wskazany w Ofercie adres e-mail oraz określi termin i miejsce podpisania umowy.

8. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w Regulaminie Konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

### **Rozdział XIII.**

#### **Termin związania ofertą**

Oferent jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

### **Rozdział XIV.**

#### **Protesty – prawa i obowiązki Oferentów:**

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - wybór trybu postępowania,
  - niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
  - unieważnienie postępowania (bez względu na przyczynę unieważnienia).
2. W toku postępowania konkursowego Oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonych czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on w sposób oczywisty bezzasadny.
4. Komisja Konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

#### **Odwołanie:**

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
2. Odwołanie wniesione po tym terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. 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.

**Udzielający Zamówienia**  
Szpital Powiatowy w Chrzanowie



**Ramowy zakres czynności lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych  
w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej /  
Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej  
przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie  
ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

1. W ramach zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do opieki lekarskiej w zakresie zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia i obejmuje w szczególności:
  - a) badanie stanu zdrowia pacjentów,
  - b) rozpoznawanie chorób i zapobieganie im,
  - c) leczenie zachowawcze i zabiegowe,
  - d) udzielanie porad lekarskich,
  - e) opiekę nad pacjentami oddziału,
  - f) dokonywanie wszelkich innych czynności, wobec pacjentów wynikających z ich stanu zdrowia, aż do chwili przekazania pod opiekę innego szpitala/oddziału,
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym, ze standardem dokumentacji obowiązującej w Szpitalu i zgodnie z wymogami NFZ, w tym prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej a także terminowego przekazywania dokumentacji medycznej do Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji. Tworzona dokumentacja medyczna jest własnością Udzielającego Zamówienia. Za bezpieczeństwo danych przechowywanych na serwerach szpitalnych odpowiada Udzielający Zamówienia,
  - b) prowadzenia racjonalnej i ekonomicznej gospodarki środkami farmakologicznymi, materiałami i sprzętem jednorazowego użytku, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a także w zakresie diagnostyki, dodatkowych konsultacji, rehabilitacji itp.,
  - c) przestrzegania, przy wykonywaniu umowy, zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych oraz Polityki Bezpieczeństwa Informacji i innych aktów obowiązujących w tym zakresie u Udzielającego Zamówienia, których treść znana jest Przyjmującemu Zamówienie,
  - d) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
  - e) przestrzegania obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz zaleceń wydanych przez Udzielającego Zamówienia,
  - f) ewidencjonowania czasu pracy udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - g) przekazywania informacji o realizacji przyjętego zamówienia – sporządzania dziennych raportów z wykonanej pracy ;
  - h) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej;
  - i) wykonywania czynności objętych niniejszą umową we własnej odzieży ochronnej i/lub roboczej, spełniającej wszelkie wymagane prawem standardy oraz do ponoszenia we własnym zakresie kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie,
  - j) posiadania i przedstawienia aktualnego orzeczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego dla celów epidemiologicznych oraz aktualnego zaświadczenia

- lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, stanowiącej przedmiot umowy,
- k) efektywnego wykorzystywania czasu pracy, ewidencjonowania - każdorazowego opuszczenia Oddziału, w celu nie związanym z realizacją przedmiotu umowy.

3. Do obowiązków lekarza w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy:

- planowanie i koordynowanie postępowania diagnostycznego, stosownie do stanu zdrowia pacjenta,
- informowanie pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazywanie podmiotów właściwych do jego przeprowadzenia,
- przeprowadzania badań podmiotowych pacjenta zgodnie z wiedzą medyczną,
- przeprowadzania badań podmiotowych wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach poradni,
- kierowanie pacjenta na konsultację specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
- kierowanie pacjenta do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
- dokonywanie interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców,
- orzekanie o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną,
- planowanie i uzgadnianie z pacjentem postępowania terapeutycznego, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- planowanie i uzgadnianie edukacyjnych pacjentem działań edukacyjnych mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta,
- zlecenie i monitorowanie leczenia farmakologicznego,
- wykonywanie zabiegów i procedur medycznych,
- kierowanie pacjentów do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców,
- orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.

.....  
Udzielający Zamówienia

.....  
Przyjmujący Zamówienie

**UMOWA NR ...../.....**  
**na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych**  
**w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej /**  
**Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy**  
**w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

Zawarta w dniu ..... w Chrzanowie  
pomiędzy

**Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie**  
**ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów**

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla  
Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881  
NIP: 628-19-16-916, REGON: 000310108,  
reprezentowanym przez

....., zwanego w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienia  
a

.....  
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP, REGON

zwany w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie

## PRZEDMIOT I WARUNKI REALIZACJI UMOWY

### § 1

8. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej /Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w zakresie opisanym poniżej tj. **udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji oraz dyżurów medycznych** oraz w razie potrzeby zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów innych oddziałów i komórek medycznych Szpitala w swojej specjalności osobiście.
9. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez Przyjmującego Zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
10. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do dołożenia szczególnej staranności przy wyborze osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych objętych umową i odpowiada za wybór tych osób (dot. NZOZ).
11. Udzielając świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 punkcie 1 niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie wykonuje zobowiązania Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów i w tym zakresie działa na rzecz i w imieniu Udzielającego Zamówienia.
12. Przyjmujący Zamówienie nie może w ramach niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych osobom niebędącym pacjentami Szpitala Powiatowego w Chrzanowie lub niebędącym pacjentami podmiotów, z którymi Szpital ma zawarte odrębne umowy.

13. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej będzie realizowane w następujących zakresach, zespołach, dniach i godzinach:

**PAKIET I:**

**UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres, dni, przedział godzinowy oraz zakres udzielania świadczeń *
<p><b>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji oraz dyżurów medycznych</b></p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji:</u> W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35</p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych przedstawia się następująco:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• od poniedziałku do czwartku 14.35 – 7.00</li> <li>• z piątku na sobotę 14.35 – 8.00</li> <li>• z soboty na niedzielę oraz w dni świąteczne 8.00 – 8.00</li> <li>• z niedzieli na poniedziałek 8.00 – 7.00</li> </ul> <p>Łączna ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji oraz w ramach dyżurów medycznych oraz wynosić będzie około ..... <b>godz.</b> miesięcznie. (+-20%)</p>
<p><b>Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p> <p><u>Przedział dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych:</u> W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 18.00 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ</p> <p>do limitu <b>35000</b> punktów na miesiąc zgodnie z wypracowanymi i rozliczonymi punktami przez NFZ; przy czym rozliczenie limitu punktów będzie następowało w okresach kwartalnych</p>

**PAKIET II:**

**UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY W TRAKCIE SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres, dni, przedział godzinowy oraz zakres udzielania świadczeń *
<p><b>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji oraz dyżurów medycznych</b></p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji:</u> W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35</p> <p><u>Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych przedstawia się następująco:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• od poniedziałku do czwartku 14.35 – 7.00</li> <li>• z piątku na sobotę 14.35 – 8.00</li> <li>• z soboty na niedzielę oraz w dni świąteczne 8.00 – 8.00</li> <li>• z niedzieli na poniedziałek 8.00 – 7.00</li> </ul> <p>Łączna ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji oraz w ramach dyżurów medycznych wynosić będzie około ..... <b>godz.</b> miesięcznie. (+-20%)</p>
<p><b>Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p>	<p><b>Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b></p> <p><u>Przedział dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych:</u>  W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 18.00 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ</p> <p>do limitu <b>2200</b> punktów na miesiąc zgodnie z wypracowanymi i rozliczonymi punktami przez NFZ; przy czym rozliczenie limitu punktów będzie następowało w okresach kwartalnych</p>

14. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej powinno być realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu bądź lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
15. Funkcję koordynatora pracy zespołów (zabiegowego, niezabiegowego) Szpitala pełni:
- c) dla zespołu zabiegowego – lekarz specjalista udzielający świadczeń medycznych w Oddziale Chirurgii Ogólnej/ Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, pełniący jednocześnie funkcję Starszego Lekarza Dyżurnego,
  - d) dla zespołu niezabiegowego – lekarz specjalista chorób wewnętrznych posiadający największe doświadczenie.
- Zadaniem koordynatorów będzie ustalenie w razie potrzeby zadań doraźnych dla członków zespołów lekarskich. Koordynatorzy są zobowiązani stosować przy ustalaniu zadań dla członków zespołów lekarskich priorytet udzielania świadczeń pacjentom znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia oraz uwzględniać zasadę nadrzędności bezpieczeństwa pacjentów.
16. Przez świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyta starannością. Ramowy zakres czynności lekarzy udzielających świadczeń w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie określa **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
17. Świadczenie usług odbywać się będzie przy pomocy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala.
18. Korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług objętych niniejszą umową.
19. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj oraz jakość sprzętu i aparatury medycznej, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń do jego stanu technicznego.
20. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz osoby przez niego wyznaczone.

21. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada Przyjmujący Zamówienie: imię i nazwisko:....., tel. kontaktowy:....., e-mail:.....

## § 2

Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:

- a) wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w § 1 niniejszej umowy,
- b) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podejmowania działań, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń, w tym podejmowania działań nie objętych niniejszą umową, w razie zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.

## § 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. Szczegółowe terminy i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych określa harmonogram, ustalany w okresach miesięcznych, w drodze porozumienia Stron, w sposób umożliwiający pełne zabezpieczenie potrzeb Udzielającego Zamówienia, w zakresie uzgodnionym w niniejszej umowie.
3. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń przez lekarza, który w drodze uzgodnienia zobowiązał się do wykonania świadczenia zdrowotnego w danym terminie, z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek powierzyć udzielanie świadczeń zastępcy, który będzie posiadał kwalifikacje odpowiednie do wykonywania świadczeń zawartych w umowie.
4. Zlecenie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w przypadkach określonych w § 3 ust. 3 wymaga pisemnego powiadomienia Dyrektora Szpitala i może odbywać się wyłącznie za jego pisemną zgodą. Odpowiednio zastosowanie ma w takim wypadku § 1 ust. 1.
5. W przypadku, jeżeli Przyjmujący Zamówienie planuje w pewnym okresie nie świadczyć usług objętych umową, o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienia z co najmniej 7 dniowym uprzedzeniem i uzyskać jego zgodę. W sytuacjach losowych Przyjmujący Zamówienie powiadamia Udzielającego Zamówienia przed rozpoczęciem świadczenia usług w danym dniu o niemożliwości wykonywania świadczeń. Okres przerwy w zakresie świadczeń należy wypełnić na druku Udzielającego Zamówienia stanowiącego **Załącznik nr 5** do niniejszej umowy. Za okres nie świadczenia usług wynagrodzenie nie należy się.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przerwa pomiędzy udzielaniem przez reprezentujących go lekarzy świadczeń zdrowotnych na podstawie różnych tytułów jest przerwą rozsądną, pozwalającą na odpoczynek oraz fizyczną i psychiczną regenerację.

## § 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) i Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.UE.L.2018 Nr 127, poz. 2) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym. Umowa o przetwarzaniu danych osobowych stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszej umowy.

4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie brał czynny udział w działaniach prowadzących do uzyskania i utrzymania certyfikatu ISO i akredytacji.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z obowiązującymi w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie:
  - a) instrukcjami BHP, aparatury i sprzętu,
  - b) kartami charakterystyki,
  - c) planem higieny,
  - d) kartą oceny ryzyka zawodowego,
  - e) zarządzeniami i wytycznymi dot. postępowania poekspozycyjnego,
  - f) zarządzeniami i wytycznymi dot. segregacji odpadów,
  - g) procedurą postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego,
  - h) polityką bezpieczeństwa informacji,
  - i) innymi obowiązującymi w Szpitalu Zarządzeniami, procedurami, wytycznymi i standardami, mającymi wpływ na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
  - a) I pomocy,
  - b) systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
  - c) Praw Pacjenta,
  - d) zakażeń szpitalnych.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się procesowi adaptacji zawodowej, zgodnie z arkuszem adaptacji zawodowej, stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.<sup>1</sup>
9. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie poddał się wcześniej procesowi adaptacji zawodowej wówczas arkusz adaptacji zawodowej nie jest wymagany.

## § 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ, jak również potwierdza prawo Udzielającemu zamówienia do przeprowadzenia kontroli wykonywania umowy.

## § 6

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:
  - a) spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
  - b) posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,

---

<sup>1</sup> Procesowi adaptacji zawodowej musi być poddana każda osoba, która po raz pierwszy przystępuje do udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie. Arkusze adaptacji zawodowej, po jej zakończeniu są przechowywane:

- jeżeli umowę zawarto z lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych w oparciu o prowadzoną działalność gospodarczą, w Sekcji Kadr Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, wraz z zawartą umową,
- jeżeli umowę zawarto z NZOZ - w siedzibie NZOZ.

Negatywna ocena („nieprzygotowany do samodzielnej pracy”) otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej stanowi podstawę do rozwiązania zawartej umowy z daną osobą. Jeżeli umowę zawarto z NZOZ - NZOZ niezwłocznie powiadamia Szpital Powiatowy w Chrzanowie o uzyskaniu przez daną osobę negatywnej oceny.

- c) w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania własnej odzieży ochronnej oraz obuwia ochronnego.
  3. Udzielający Zamówienia oświadczą, że wszystkie pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową spełniają wymagania sanitarno – epidemiologiczne, określone obowiązującymi przepisami prawa.

## **§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
7. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

## **§ 8**

1. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń objętych umową samodzielnie z zastrzeżeniem, o którym mowa w § 3, we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, będzie ponosił ryzyko związane ze świadczeniem tych usług, odpowiedzialność za rezultat czynności podejmowanych w czasie trwania umowy oraz ich wykonanie lub za zaniechanie wymaganych czynności, odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy oraz za szkody wyrządzone Szpitalowi Powiatowemu w Chrzanowie i osobom trzecim przy wykonywaniu czynności będących przedmiotem niniejszej umowy, w czasie jej trwania, na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
2. Wszelkie wskazówki udzielane Przyjmującemu Zamówienie przez pracowników funkcyjnych zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie nie mają charakteru poleceń służbowych a jedynie są wskazówkami merytorycznymi.



## WARUNKI FINANSOWANIA

### § 9

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia ze środków publicznych za wykonane świadczenia.
2. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie ustala się stawkę w wysokości:  
**PAKIET I:**
  - c) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji
  - d) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach dyżurowych**PAKIET II:**
  - c) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji
  - d) ..... zł brutto za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach dyżurowych
3. Stawki za udzielanie świadczeń zdrowotnych są stałe przez cały okres obowiązywania umowy.
4. W przypadku uzyskania dyplomu specjalizacyjnego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zmiana stawek obowiązujących specjalistów następuje od miesiąca następnego po dniu dostarczenia dyplomu specjalizacji.
5. Należności wypłacane będą za okresy miesięczne. Podstawą do obliczenia należności będzie faktura/rachunek wystawiona/ny przez Przyjmującego Zamówienie wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura oraz liczba godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych, zatwierdzona przez lekarza kierującego pracą Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej / Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej jak również wykazem wykonanych i rozliczonych przez NFZ punktów potwierdzonym przez pracownika DKMiS.
6. Wynagrodzenie za świadczenie usług objętych niniejszą umową będzie płatne za okresy rozliczeniowe, równe miesiącom kalendarzowym.
7. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie Udzielającemu Zamówienie fakturę wraz z wykazem do 12 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
8. Zapłata będzie następować w terminie do 14 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionego rachunku wraz z wykazem, przelewem na konto bankowe o numerze .....
9. Zwłoka w zapłacie należności stanowić może podstawę do wystąpienia roszczenia o zapłatę odsetek, określonych w odrębnych przepisach.
10. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzycelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
11. Udzielający Zamówienia w niniejszej umowie potwierdził ilość godzin potrzebnych do realizacji przedmiotu umowy w celu spełnienia wymogów wskazanych w art. 8b ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 2177). W związku z tym Przyjmujący Zamówienie przed wypłatą wynagrodzenia prześle zestawienie w formie pisemnej z liczbą godzin przeznaczonych na wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, w danym miesiącu, wg wzoru stanowiącego **Załącznik Nr 4.**
12. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znane mu są zapisy Ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia, w tym w szczególności w zakresie minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia dla osób, którymi będzie posługiwał się przy jego wykonaniu.

## **§ 10**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przychody ze świadczenia usług objętych umową są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów podatkowych i ubezpieczenia społecznego, i że samodzielnie będzie rozliczał te przychody oraz ponosił inne obciążenia publiczno-prawne wynikające z umowy.

### **KARY UMOWNE**

## **§ 11**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Szpital może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% wartości umowy z miesiąca poprzedzającego zdarzenie, za każde stwierdzone naruszenie w następujących wypadkach:
  - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
  - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej w harmonogramie miesięcznym,
  - c) uniemożliwienia kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
  - e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - f) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Jeżeli zdarzenie, będące przyczyną nałożenia kary umownej wydarzyło się w pierwszym miesiącu udzielania świadczeń, kara umowna wynosi 5% wartości brutto określonej w wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie fakturze/ rachunku.
4. Kara za niezgłoszenie zmian w harmonogramie w wysokości 200 zł za każde zdarzenie.

### **CZAS TRWANIA UMOWY I WARUNKI JEJ ZMIANY LUB ROZWIĄZANIA**

## **§ 12**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia .....
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może być rozwiązana z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 4, 5 niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
4. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
  - a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
  - b) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem,
  - c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
  - d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
  - e) zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy:
  - a) Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.

- b) z powodu wystąpienia udokumentowanych ważnych przyczyn osobistych występujących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
6. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
- a) druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
  - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 13**

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy Strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla miejsca Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.

### **§ 14**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

### **§ 15**

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

.....  
Udzielający Zamówienia

Zatwierdzam wzór umowy

.....  
Przyjmujący Zamówienie

Chrzanów, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres

.....  
Nr umowy

**Dyrektor**  
**Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**  
**ul. Topolowa 16**  
**32-500 Chrzanów**

W wykonaniu zobowiązania wynikającego z § 3 pkt 5 umowy z dnia..... informuję,  
iż planuję przerwę w wykonywaniu świadczenia usług medycznych  
na podstawie ww. umowy w okresie ..... tj. .... dni roboczych.

.....  
podpis

Akceptacja Ordynatora Oddziału: .....

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

.....

\* *niepotrzebne skreślić*