

**SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE**  
**32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOŁOWA 16**  
Centrala (032) 624-77-77, Sekretariat (032) 624-70-00,  
FAX (032) 623-94-28

#### **Regulamin**

**i szczególne warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania w oddziałach szpitalnych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie konsultacji specjalistycznych w zakresie:**

- **dermatologii**
- **laryngologii**
- **okulistyki**
- **neurochirurgii**
- **torakochirurgii**

## **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. (Tekst jednolity: Dz. U. 2013, poz. 217 z późn. zm.) oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. z późniejszymi zmianami (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. 164 poz. 1027 z późniejszymi zmianami).
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

## **Rozdział II. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Udzielającego zamówienie w zakresie wykonywania konsultacji specjalistycznych określonych w poniższej tabeli, w ramach prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie działalności gospodarczej lub pełnienie obowiązku świadczenia tych usług przez podmiot leczniczy, który posiada umowy na świadczenie takich usług zawarte z lekarzami. Przyjmujący zamówienie mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie i wykonanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

<b>Lp.</b>	<b>Zakres konsultacji</b>	<b>Wymagania i kwalifikacje</b>	<b>Szacunkowa liczba konsultacji w okresie obowiązywania umowy</b>
1	Dermatologiczna	specjalista dermatolog	8
2	Laryngologiczna	specjalista laryngolog	105
3	Neurochirurgiczna	neurochirurg	240
4	Okulistyczna	okulista	75
5	Torakochirurgiczna	torakochirurg	135

2. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie:
  - na wezwanie, w trybie pilnym - w terminie nie późniejszym niż do 3 godzin od wezwania,
  - na wezwanie, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu – nie później niż do 48 godzin od wezwania.
3. Wezwanie o którym mowa nastąpi telefonicznie, na podany przez Przyjmującego zamówienie numer telefonu oraz zostanie potwierdzone pisemnie drogą faxową bądź poprzez e-mail, podane przez Przyjmującego zamówienie.
4. Liczba konsultacji może się zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby konsultacji, nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.
5. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie przez lekarza lub zespół lekarski posiadający kwalifikacje zgodne z przepisami prawa oraz posiadający uprawnienia niezbędne do przeprowadzania procedur medycznych.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie na warunkach, jakie Oferent ma obowiązek zapewnić:

- zebranie wywiadu medycznego,
  - przeprowadzenie badania przedmiotowego pacjenta,
  - postawienie diagnozy,
  - dokonanie wpisu do dokumentacji pacjenta, który winien zawierać: interpretację badania przedmiotowego i wyników badań diagnostycznych, zalecenia końcowe dotyczące zlecenia ewentualnych badań dodatkowych i innych konsultacji specjalistycznych lub ewentualnej rekonsultacji, przekazania pacjenta do innego oddziału,
  - umożliwienie udziału i obserwacji konsultacji przez personel medyczny Udzielającego zamówienie.
7. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie:
- ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
  - przy 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.
8. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach i na zasadach określonych w umowie.

### **Rozdział III**

#### **Termin wykonania zamówienia**

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie od dnia 01.04.2015r. do dnia 30.06.2016r.
2. Umowa zostanie podpisana na okres od dnia 01.04.2015r. do 30.06.2016r.

### **Rozdział IV**

#### **Oferta cenowa i kryteria oceny**

1. Oferta winna zawierać cenę jednostkową za wykonaną konsultację zgodnie z załącznikiem „Formularz ofertowy”.
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny: **Cena – 100%**, przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za przeprowadzenie jednej konsultacji specjalistycznej w wysokości:

Lp.	Rodzaj konsultacji	Maksymalna dopuszczalna cena jednej konsultacji
1	Dermatologiczna	80,00 zł brutto
2	Laryngologiczna	70,00 zł brutto
3	Neurochirurgiczna	100,00 zł brutto
4	Okulistyczna	57,00 zł brutto
5	Torako chirurgiczna	60,00 zł brutto

4. 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 i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

## **Rozdział V**

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

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
3. Zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplom ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji).
4. Polisa OC.
5. Aktualne badania lekarskie, jeśli są wymagane.
6. Wypełniony formularzy ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
7. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.
8. W przypadku, gdy do konkursu przystępuje podmiot leczniczy: listy lekarzy, z którymi na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy, wraz ze wszystkimi wymaganymi wyżej dokumentami potwierdzającymi ich kwalifikacje, aktualne badania lekarskie.

Uwaga:

- Oferty lekarzy zatrudnionych jednocześnie w ramach umowy o pracę w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie będą odrzucone bez rozpatrzenia, gdyż zawieranie z nimi umów stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym rodzaju konsultacji. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

## **Rozdział VI**

### **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. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczątowane przez osobę uprawnioną do reprezentacji Oferenta, w wyznaczonych miejscach.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.

9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. W przypadku braku jakiegokolwiek z dokumentów które należało złożyć wraz z ofertą Oferent zostanie wezwany do usunięcia braków w wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzyistych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych :

### **Konkurs**

#### **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania w oddziałach szpitalnych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie konsultacji specjalistycznych z zakresu**

.....  
(wpisać dziedzinę)

### **Rozdział VII**

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

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia 18.03.2015r. do godz. 12:30 w Sekretariacie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 214.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
3. W celu przeprowadzenia Konkursu Udzielający Zamówienia powołał Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia Konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu 18.03.2015r. o godz. 13.00, w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 20.03.2015r.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.
7. Udzielający Zamówienia powiadomi Przyjmujących zamówienie, których oferty zostaną wybrane i określi termin i miejsce podpisania umowy.

### **Rozdział VIII**

#### **Informacje dla oferentów**

1. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
3. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
4. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
6. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

## **Rozdział IX**

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

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kontraktów i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, pok. 223, tel. 32 624-70-20.

## **Rozdział X**

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

1. Przyjmujący zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie i opisem – „Wycofanie”.

## **Rozdział XI**

### **Protesty – prawa i obowiązki oferentów**

1. Przyjmujący zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze w postaci skargi, protestu i odwołania.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - wybór trybu postępowania,
  - nie dokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
  - unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W toku postępowania konkursowego komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane skargi Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich złożenia.
4. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba , że z treści protestu wynika, że jest on w sposób oczywisty bezzasadny.
5. 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.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność

**Udzielający Zamówienia**  
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

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

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

**Oferta**  
**Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania w oddziałach**  
**szpitalnych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**  
**konsultacji specjalistycznych**

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów oddziałów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie konsultacji specjalistycznych

.....  
(wpisać dziedzinę)

Lp.	Rodzaj konsultacji	Maksymalna dopuszczalna cena jednej konsultacji (brutto)	Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena jednej konsultacji (brutto)
1	Dermatologiczna	80,00	
2	Laryngologiczna	70,00	
3	Neurochirurgiczna	100,00	
4	Okulistyczna	57,00	
5	Torakochirurgiczna	60,00	

Zobowiązuję się do wykonywania konsultacji specjalistycznych w dniach i godzinach uzgodnionych w drodze porozumienia stron lub uzgodnieniu telefonicznym z Udzielającym zamówienia.

.....  
Pieczątką i podpis

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że lekarze, z którymi na dzień 01.04.2015r. zawarę umowy posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia).
2. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z regulaminem i warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

.....  
miejsce i data

.....



**UMOWA nr ...../2015**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania w oddziałach szpitalnych**  
**Szpitala Powiatowego w Chrzanowie konsultacji specjalistycznych**  
.....

zawarta w dniu ..... w Chrzanowie  
pomiędzy  
**Szpital Powiatowy w Chrzanowie,**  
reprezentowany przez  
Dyrektora – Krzysztofa Kłosa  
zwany w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”  
a  
.....  
zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”

**PRZEDMIOT I WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie wykonywania konsultacji .....(zgodnie z ofertą).
2. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie na warunkach, jakie Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zapewnić:
  - a. zebranie wywiadu medycznego,
  - b. przeprowadzenie badania przedmiotowego pacjenta,
  - c. postawienie diagnozy,
  - d. dokonanie wpisu do dokumentacji pacjenta, który winien zawierać: interpretację badania przedmiotowego i wyników badań diagnostycznych, zalecenia końcowe dotyczące zlecenia ewentualnych badań dodatkowych i innych konsultacji specjalistycznych lub ewentualnej rekonsultacji, przekazania pacjenta do innego oddziału,
  - e. umożliwienie udziału i obserwacji konsultacji przez personel medyczny Zamawiającego.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywa się przez lekarzy reprezentujących Przyjmującego Zamówienie - podmiot leczniczy, który zawarł umowy na świadczenie takich usług z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą (dopuszcza się zawarcie przez podmiot leczniczy umów – zleceń z lekarzami, którzy nie są zatrudnieni w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie) lub też przez lekarzy nie zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.
4. 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.

5. 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.
6. Przez świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa i 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.
7. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu i aparatury medycznej, 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 Szpitala.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia opowiada Przyjmujący Zamówienie, tel. kontaktowy: ....., e-mail kontaktowy: .....

## § 2

Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:

- a) wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w paragrafie 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, w sposób opisany w § 3, ust. 2.

## § 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie w następujący sposób:
  - a. po telefonicznym zgłoszeniu w trybie pilnym - w terminie nie późniejszym niż do 3 godzin od wezwania,
  - b. po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu - nie później niż do 48 godzin od wezwania.
3. Wezwanie o którym mowa nastąpi telefonicznie, na podany przez Przyjmującego zamówienie numer telefonu oraz zostanie potwierdzone pisemnie drogą faxową bądź poprzez e-mail, podane przez Przyjmującego zamówienie.
4. Ilość konsultacji może się zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Szacunkową liczbę konsultacji w okresie realizacji umowy określa poniższa tabela. Nie zrealizowanie szacunkowej liczby konsultacji określonej w poniższej tabeli nie powoduje żadnych poszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.

Lp.	Zakres konsultacji	Wymagania i kwalifikacje	Szacunkowa liczba konsultacji w okresie obowiązywania umowy
1	Dermatologiczna	specjalista dermatolog	8
2	Laryngologiczna	specjalista laryngolog	105
3	Neurochirurgiczna	neurochirurg	240
4	Okulistyczna	okulista	75
5	Torakochirurgiczna	torakochirurg	135

5. Ustalenie terminu konsultacji dokonywane będzie telefonicznie pomiędzy pracownikiem Udzielającego Zamówienia zlecającym konsultację a Przyjmującym Zamówienie pod nr tel. .... Potwierdzenie wysłane zostanie pod adres e-mail ....., fax .....
6. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek powierzyć udzielanie świadczeń swojemu zastępcy, który będzie posiadał kwalifikacje odpowiednie do wykonywania świadczeń zawartych w umowie.
7. Zlecenie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w wymaga pisemnego powiadomienia Dyrektora Szpitala i może odbywać się wyłącznie za jego pisemną zgodą.
8. 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 (Dz. U. 101/2002 poz. 926 z późniejszymi zmianami) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
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 oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
  - a) pierwszej pomocy,
  - b) systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
  - c) Praw Pacjenta,
  - d) zakażeń szpitalnych.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się procesowi adaptacji zawodowej, zgodnie z arkuszem adaptacji zawodowej, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.<sup>1</sup>

<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,

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia miesięcznej ewidencji wykonanych konsultacji w formie rejestru, zawierającego dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania konsultacji.

## § 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Fundusz 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,
  - c) w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, 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 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.

---

• 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.

## **§ 8**

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych objętych umową we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, w stosownym zakresie.
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. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie ustala się stawkę za wykonanie jednej konsultacji - ..... zł brutto.
2. Należności wypłacane będą za okresy miesięczne.
3. Podstawą do obliczenia należności będą faktura/rachunek wystawione przez Przyjmującego Zamówienie wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura/rachunek oraz liczba wykonanych konsultacji, wraz z podaniem nazwy oddziału zlecającego konsultację, imion i nazwisk pacjentów, nr pesel, daty wykonania konsultacji, zatwierdzona przez Ordynatorów oddziałów szpitalnych.
4. Wynagrodzenie za świadczenie usług objętych niniejszą umową będzie płatne za okresy rozliczeniowe, równe miesiącom kalendarzowym.
5. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie fakturę wraz z wykazem Udzielającemu Zamówienie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
6. Zapłata będzie następować w terminie 14 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej fakturze/rachunku wraz z wykazem, przelewem na konto bankowe określone na fakturze/rachunku.
7. Zwłoka w zapłacie należności stanowić może podstawę do wystąpienia roszczenia o zapłatę odsetek, określonych w odrębnych przepisach.
8. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.

### **§ 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% miesięcznej wartości umowy obliczonej na podstawie prognozowanej liczby świadczeń określonej w szczegółowych warunkach konkursu i ceny jednostkowej za dane świadczenie, 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
  - c) uniemożliwienie 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 pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

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

### **§ 12**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do .....
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej, na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy. Jak również w przypadku 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 siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej 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

.....  
Przyjmujący Zamówienie

<b>ARKUSZ ADAPTACJI ZAWODOWEJ OSOBY NOWO ZATRUDNIONEJ, Z KTÓRĄ ZAWARTO UMOWĘ CYWILNO - PRAWNĄ</b>				
<b>Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16 32-500 Chrzanów</b>				
<b>Nazwisko i imię osoby nowo zatrudnionej:</b>				
<b>Stanowisko i miejsce wykonywania pracy:</b>				
<b>Data zawarcia umowy:</b>				
<b>Data zakończenia procesu adaptacji zawodowej:</b>		<b>Po 3 miesiącach od daty zawarcia umowy</b>		
<b>PRZEBIEG PROCESU ADAPTACJI ZAWODOWEJ</b>				
<b>Zadania</b>		<b>Realizowane przez:</b>		
<b>1.</b>	<b>Etap przygotowawczy:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	przeгляд dokumentów	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przygotowanie stanowiska pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	przygotowanie opisu zadań, obowiązków i uprawnień,	Pracownik Sekcji Kadr (opis zadań zawarty w umowie)		
d)	wyznaczenie opiekuna dla nowozatrudnionego	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
<b>2.</b>	<b>Powitanie osoby nowo zatrudnionej:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	przekazanie informacji o zakładzie	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przekazanie informacji o współpracownikach	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	informacja o możliwościach uzyskania pomocy	pracownik Sekcji Kadr		
<b>3.</b>	<b>Prezentacja osoby nowo zatrudnionej:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	Kierownikowi / ordynatorowi / koordynatorowi komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę	pracownik Sekcji Kadr		
b)	opiekunowi	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	współpracownikom	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
<b>4.</b>	<b>Zapoznanie osoby nowo zatrudnionej z zakładem pracy:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	pokazanie miejsca pracy, zapoznanie z topografią komórki,	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie		

	Szpitala i zasadami poruszania się	świadczyła pracę		
<b>5.</b>	<b>Przekazanie osobie nowo zatrudnionej instrukcji i informacji:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	szkolenie w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej (osoba nowo zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia o posiadaniu aktualnego przeszkolenia z zakresu BHP i op/poż.)	Pracownik Sekcji Kadr		
b)	szkolenie w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz I pomocy (osoba nowo zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia oświadczenia o odbyciu co najmniej 1 raz w roku przeszkolenia z zakresu I pomocy)	Pracownik Sekcji Kadr		
c)	przeszkolenie w zakresie ISO i Akredytacji	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
<b>6.</b>	<b>Przekazanie instrukcji w zakresie ochrony danych osobowych</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	przeszkolenie w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę, w oparciu o instrukcję ABI		
<b>7.</b>	<b>Wdrożenie do pracy:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	zaznajomienie z przebiegiem pracy, szczegółowymi instrukcjami, obowiązującymi standardami i procedurami służącymi zapewnieniu jakości udzielanych świadczeń	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	objaśnienie szczegółowych powiązań stanowiska pracy z innymi stanowiskami	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	nadzorowanie pracy, udzielanie porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
<b>8.</b>	<b>Ocena realizacji procesu adaptacji zawodowej:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	omówienie z osobą nowo zatrudnioną przebiegu procesu adaptacji zawodowej	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	ocena przygotowania osoby nowo zatrudnionej do samodzielnego efektywnego wykonywania powierzonych zadań: - bardzo dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - w stopniu zadowalającym przygotowany do samodzielnej pracy*, - nieprzygotowany do samodzielnej pracy* * <i>niepotrzebne skreślić</i>	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		



c)	zapoznanie pracownika z oceną	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
d)	udzielenie ewentualnych porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
e)	wysłuchanie uwag i spostrzeżeń osoby nowo zatrudnionej na temat jego pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
<b>Ocena osób odpowiedzialnych za przebieg poszczególnych etapów procesu adaptacji zawodowej*:</b>				
1) Pracownika Sekcji Kadr:				
2) Kierownika / ordynatora / koordynatora komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę:				
<i>Podpis osoby nowo zatrudnionej, uczestniczącej w procesie adaptacji zawodowej:</i>			<i>Data włączenia arkusza adaptacyjnego do dokumentacji Sekcji Kadr:</i>	

\*- negatywna ocena (nieprzygotowany do samodzielnej pracy) otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej stanowi podstawą do rozwiązania zawartej umowy