

.....
 (pełna nazwa Przyjmującego zamówienie)

(WZÓR)

.....
 (adres)

FORMULARZ OFERTY

na świadczenie specjalistycznych usług lekarskich w Ośrodku Leczniczo – Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” sp. z o.o.

Zamawiający:

OŚRODEK LECZNICZO – REHABILITACYJNY „Pałac Kamieniec”
 Sp. z o.o.
 Kamieniec, ul. Polna 2, 42 – 674 Zbrosławice

Przedmiot zamówienia:

Świadczenie specjalistycznych **usług lekarskich** w specjalności
 (wpisać właściwe)

na rzecz pacjentów Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o.

w okresie od 01 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2021 roku

1. Dane identyfikacyjne Przyjmującego zamówienie

1.	Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie (zgodnie z właściwym rejestrem) lub imię i nazwisko	
2.	Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej	
3.	Numer wpisu do rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej	
4.	Numer prawa wykonywania zawodu lekarza	
5.	Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe do realizacji usług w danym zakresie	
6.	Numer statystyczny GUS (Regon)	
7.	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) lub Nr PESEL	
8.	Województwo	
9.	Miejscowość	
10.	Ulica, nr lokalu	
11.	Kod pocztowy	
12.	Poczta	
13.	Telefon	
14.	Faks	
15.	E-mail	
16.	Numer rachunku bankowego	
17.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania Przyjmującego zamówienie z zaznaczeniem osób uprawnionych do podpisania umowy (w przypadku gdy Przyjmującego zamówienie reprezentuje pełnomocnik , do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo, z którego wynika zakres umocowania).	

Uwaga!! 1). do pozycji o nr: 2- 7 należy dołączyć kopie odpowiednich dokumentów.

2. Nawiązując do ogłoszonego Konkursu ofert na wyłonienie Przyjmującego zamówienie w przedmiocie jak wyżej podano, oferuję/my następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

a) kwota odpłatności za 1 godzinę świadczenia specjalistycznych usług lekarskich wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:

b) kwota odpłatności za 1 godz. dyżuru pod telefonem wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:

c) świadczenie specjalistycznych usług lekarskich w następujących dniach tygodnia i godzinach:

.....

.....

d) świadczenie dyżurów pod telefonem w następujących dniach tygodnia i godzinach:

.....

.....

.....
(data i podpis Przyjmującego zamówienie)

Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

1). Załącznik nr 1 - Oświadczenie Przyjmującego zamówienie

2). Załącznik nr 2 – zaparafowany wzór umowy

3).

4).

5).

.....
(nazwa ,adres Przyjmującego zamówienie)

OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z materiałami informacyjnymi i ze *Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert* i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego *projektu umowy* i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z „*Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Ośrodku Leczniczo – Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. w okresie od 01 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2021 roku*”.
6. Oświadczam, że uważam się związana/y ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam/y, że posiadam/y wymagane kwalifikacje zawodowe.
8. Oświadczam/y, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę/my w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia.
9. Administratorem Pani/Pana danych osobowych ujawnionych dla potrzeb niniejszego postępowania jest: Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Pałac-Kamieniec” sp. z o.o., ul. Polna 2, 42-674 Zbrosławice, strona internetowa: www.olr-kamieniec.pl, email: sekretariat@olr-kamieniec.pl, Tel. 32 233 78 77 Fax 32 233 78 19. Oświadczam/y, że zapoznałam/em się z pełną klauzulą informacyjną RODO sformułowaną w *Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert*. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe przetwarzane są w celu wykonywania czynności mających na celu zawarcie umowy i jej realizacji, a podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b) i art. 9 RODO (UE).
10. Oświadczam/y, że posiadam/y aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy. Zobowiązuję się do przedłożenia kopii umowy OC wraz z dowodem potwierdzającym opłacenie składki ubezpieczeniowej, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy/*.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Przyjmującego zamówienie)

* dotyczy Przyjmujących zamówienie, o których mowa w art. 4, 5 ustawy o działalności leczniczej.

**Załącznik nr ...
do formularza oferty**

UMOWA (WZÓR)

na świadczenie specjalistycznych usług lekarskich w Ośrodku Leczniczo – Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” sp. z o.o.

UMOWA nr/.....

o udzielenie zamówienia na specjalistyczne usługi lekarskie w zakresie....., zawarta w dniu pomiędzy:

Ośrodkiem Leczniczo-Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. z siedzibą w Kamieńcu, przy ul. Polnej 2, wpisanym do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy KRS pod nr: 0000566979, kapitał zakładowy w kwocie: 10 200 000,00 zł wniesiony aportem, NIP: 6452167664, REGON: 276112481 (zwanym dalej Ośrodkiem), reprezentowanym przez :
Prezesa Zarządu – mgr Grażynę Osińską
zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

a

.....
.....zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.Dz. U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz. U. z 2019r., poz. 1373 z późn. zm.).

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie specjalistycznych usług lekarskich w zakresie na rzecz pacjentów Ośrodka Leczniczo-Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada prawo wykonywania zawodu lekarza nr.....oraz został wpisany do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską wpod numerem jako praktyka specjalistyczna z dziedziny

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do realizacji obowiązek świadczenia w/w usług według zleceń Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń, o których mowa w § 1 w pomieszczeniach wskazanych przez Udzielającego zamówienia.

§ 3

Świadczenia o których mowa w § 1, udzielane będą pacjentom przebywającym na leczeniu w Ośrodku w następujących dniach i godzinach:

-
.....

z zastrzeżeniem postanowień wynikających z § 7 niniejszej umowy.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku braku możliwości osobistego świadczenia usług Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia zastępstwa przez osobę posiadającą takie same uprawnienia i kwalifikacje do świadczenia usług medycznych jak Przyjmujący zamówienie, uzgadniając ten fakt z Udzielającym zamówienie. W takim przypadku Przyjmujący zamówienie przenosi na czas swojej nieobecności prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na rzecz zastępcy, uprzednio zaakceptowanego przez Przyjmującego zamówienie. Z zastępcą spisywana będzie umowa na czas zastępstwa, w której określone będą takie same prawa i obowiązki jak w niniejszej umowie.

§ 5

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. Wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz regulaminami i innymi aktami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
2. Przestrzegania :
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia,
 - c) Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego “Pałac Kamieniec” Sp.z o.o.
3. Poddawania się kontroli Udzielającego zamówienia, NFZ, oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń medycznych.

§ 6

1. W świadczeniu usług Przyjmujący zamówienie działa samodzielnie i nie podlega kierownictwu Udzielającego zamówienia w zakresie podejmowanych czynności zawodowych w rozumieniu kodeksu pracy. Zalecenia lekarskie oraz administracyjne kierowane do Przyjmującego zamówienie mają charakter wskazówek merytorycznych oraz organizacyjnych, nie stanowią poleceń pracowniczych, a udzielane są ze względu na wypełnianie przez Przyjmującego zamówienie czynności leczniczych z udziałem Udzielającego zamówienia.
2. Przy wykonywaniu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przestrzegać Kodeksu Etyki Zawodowej, Regulaminów Ośrodka, Polityki Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych, Zarządzeń Wewnętrznych obowiązujących w Ośrodku. Naruszenie ich rodzi odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe przy nienależytym i niewłaściwym wykonywaniu usługi oraz bieżących zaleceń Udzielającego zamówienia.
4. Udzielający zamówienia nie odpowiada za długi jakie Przyjmujący zamówienie zaciągnie w celu właściwego wykonania usługi.
5. W trakcie wykonywania niniejszej umowy, Przyjmującemu zamówienie nie wolno używać we własnym interesie rzeczy i pieniędzy Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest informować Udzielającego zamówienia o przebiegu wykonania przedmiotu umowy.

7. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli uprawnionych podmiotów kontrolujących Udzielającego zamówienia, w tym dokonywanych przez NFZ w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu i na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 7

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia w siedzibie Udzielającego zamówienia dokumentacji medycznej pacjenta :

- wymaganej obowiązującymi przepisami oraz z Umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartą pomiędzy NFZ, a Udzielającym zamówienia,
- w sposób systematyczny i staranny, na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 8

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania w ramach specjalistycznych usług lekarskich następujących czynności, a w szczególności:

1. Badania pacjentów nowoprzyjętych oraz przebywających w Ośrodku, w tym:
 - badania przedmiotowego,
 - badania podmiotowego,
 - zlecenia badań diagnostycznych oraz ich interpretacji, w pomieszczeniach wskazanych przez Udzielającego zamówienia,
 - zlecenia zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych oraz ich nadzorowania,
 - ustalenia indywidualnego programu rehabilitacji oraz nadzorowania jego realizacji,
 - wystawiania skierowań na konieczne konsultacje specjalistyczne w uzgodnieniu z Udzielającym zamówienie,
 - wydawania opinii i orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia pacjenta,
 - ustalanie indywidualnych zaleceń dietetycznych.
2. Prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród pacjentów przebywających w Ośrodku.
3. Udzielania zleceń lekarskich oraz nadzorowania pracy średniego personelu medycznego oraz wyższego i średniego personelu działu rehabilitacji w zakresie określonym niniejszą umową oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Udzielania pacjentom lub ich przedstawicielom ustawowym informacji o stanie zdrowia na zasadach zgodnych z obowiązującymi przepisami.
5. W przypadku świadczenia dyżurów pod telefonem natychmiastowego stawienia się na oddziale po otrzymaniu telefonicznego zgłoszenia od Udzielającego zamówienia.
6. Wykonywania innych czynności przewidzianych w ustawie o zawodzie lekarza oraz określonych przez Udzielającego zamówienia, w tym uczestniczenia w naradach i szkoleniach organizowanych przez Udzielającego zamówienia,

§ 9

1. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi przepisami, instrukcją udzieloną przez producenta oraz wg wykazu obowiązującego w Ośrodku-receptariusza.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do natychmiastowego informowania Udzielającego zamówienia o wszystkich niepożądanych objawach i dolegliwościach, które pojawiły się u pacjentów w czasie przyjmowania leków.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.

§ 10

Udzielający zamówienie sprawuje nadzór i kontrolę nad sposobem i terminowością realizacji świadczeń udzielanych przez Przyjmującego zamówienie.

§ 11

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

§ 12

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. Ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w obowiązujących aktach prawnych.
2. Okazania kopii dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia wystawionego przez ubezpieczyciela w terminie w dniu podpisania niniejszej umowy – pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia. Kopia dokumentu ubezpieczenia wraz z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia stanowi załącznik do niniejszej umowy.
3. Okazania w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy, dokumentu o dokonaniu zmian wpisów w rejestrze w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.

§ 13

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest prowadzić *Rejestr miesięcznych pobyków* w trakcie których świadczone są usługi o których mowa w §1
2. Rejestr winien być prowadzony dokładnie i starannie oraz oddany do zatwierdzenia przez Udzielającego zamówienie najpóźniej do 3 dni roboczych następnego miesiąca po miesiącu kalendarzowym w którym realizowane były specjalistyczne usługi lekarskie.
3. Zatwierdzony przez Udzielającego zamówienia Rejestr stanowi podstawę do wystawienia Przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury vat i będzie dołączony do tego rachunku/ faktury.
4. Wzór Rejestru pobyków stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 14

1. Za świadczone usługi Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie stanowiące iloczyn sumy godzin wykonanych usług oraz ceny jednostkowej wynoszącejzł brutto (słownie:.....) za 1 godz., zgodnie z formularzem ofertowym z dnia orazzł brutto (słownie:.....) za 1 godz. świadczeń dyżurów pod telefonem, zgodnie z formularze ofertowym z dnia:.....
2. Okresy rozliczeniowe- obrachunkowe wynoszą 1 miesiąc kalendarzowy.
3. Należność za wykonanie świadczeń będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie nr: w terminie 14 dni od daty otrzymania rachunku/ faktury wraz z dokumentami o których mowa w § 13 ust.4 .

§ 15

Niniejsza umowa zostaje zwarta na okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021r.

§ 16

Niniejsza umowa może być rozwiązana przed upływem terminu:

1. Za zgodą obu stron w każdym czasie.
2. Za uprzednim 1 miesięcznym wypowiedzeniem przez każdą ze stron bez podawania przyczyn, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Za uprzednim 1 miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem j.n. w przypadku:

a) wypowiedzenia umowy przez NFZ,

4. Ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego Zamówienia w razie:

a) utraty uprawnień do wykonywania zawodu,

b) uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszenia przepisów,

c) popełnienia przestępstwa, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeśli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste.

§ 16

W trakcie trwania umowy Przyjmujący zamówienie może zostać wyposażony w standardową odzież ochronną obowiązującą w Ośrodku. Wówczas zobowiązany będzie nosić ją w trakcie wykonywania niniejszej umowy.

§ 17

1. Każda zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, kodeksu cywilnego, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 05.12.1996 r. oraz inne obowiązujące akty prawne.

§ 18

Spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd powszechny według siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 19

1. Administratorem danych osobowych podanych w umowie ze strony Udzielającego zamówienia jest Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny “Pałac Kamieniec” sp. z o.o., 42-674 Kamieniec, ul. Polna 2, adres poczty elektronicznej: sekretariaty@olr-kamieniec.pl, tel. +48 32 2337877.

2. Dane osobowe przetwarzane są w celu wykonywania czynności mających na celu zawarcie umowy i jej realizację, a podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit.b) i art. 9 RODO (UE).

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z pełną treścią klauzuli informacyjnej, która znajduje się w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na jego stronie internetowej.

4. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia zobowiązują się ponadto do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str. 1).

§ 20

Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki: 1). Formularz oferty, 2.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Rejestr pobytów lekarza w miesiącu 20..... r. Pan/Pani lek. med.

W

Nr kolejiny pobytu w m-cu	Data (dzień, miesiąc, rok)	nazwa placówki w której realizowane były świadczenia	czas pobytu godzina przyjazdu i odjazdu	liczba godzin	Nazwisko i imię lekarza udzielającego świadczenia lekarskiego (podpis i pieczęćka)	potwierdzenie pobytu lekarza dokonane przez pielęgniarkę oddziałową lub innego pracownika wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienia
Razem						

Łączna liczba godzin pracowanych w m-cu xzł/godz = zł brutto do wypłaty,

słownie:

.....
 sprawdzono pod wezaniem merytorycznym
 sprawdzono pod względem rachunkowym

.....
 zatwierdzono do wypłaty

