

.....
(pełna nazwa Przyjmującego zamówienie)

(WZÓR)

.....
(adres)

FORMULARZ OFERTY

na świadczenie usług udzielanych przez osoby wykonujące zawód ratownika

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

Przedmiot zamówienia:

Świadczenie usług udzielanych przez osoby wykonujące zawód ratownika medycznego 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 statystyczny GUS (Regon) *	
4.	Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe do realizacji usług w danym zakresie	
5.	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) lub PESEL	
6.	Województwo	
7.	Miejscowość	
8.	Ulica, nr lokalu	
9.	Kod pocztowy	
10.	Poczta	
11.	Telefon	
12.	Faks	
13.	E-mail	
14.	Numer rachunku bankowego	
15.	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: 2-5 należy dołączyć kopie odpowiednich dokumentów.

* jeśli dotyczy

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 usług medycznych wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:

b) Deklarowana ilość godzin świadczenia usług medycznych:

(wpisać ilość godz.)

(słownie ilość godzin:

.....
(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.

(WZÓR)

Umowa Nr...../świad.zdr./.....

*o udzielenie zamówienia na wykonanie usług przez osoby wykonujące zawód ratownika
medycznego*

zawarta w dniuw Kamieńcu 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

Przedmiot umowy

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie usług zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi oraz wymaganiami współczesnej wiedzy medycznej na rzecz pacjentów przebywających na leczeniu w Ośrodku Leczniczo – Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. , a w szczególności do:
 - dbania o bezpieczeństwo i wygodę chorego,
 - opieki nad chorym pacjentem oraz w razie pogorszenia stanu zdrowia organizacji pomocy,
 - pomocy pielęgniarce w czynnościach, w których jest niezbędna asysta drugiej osoby m.in. przy wykonywaniu iniekcji, podawaniu leków, wykonywaniu zabiegów,
 - pomocy pielęgniarce w zastosowaniu względem pacjentów (ZPOP) przymusu bezpośredniego, zgodnie z posiadanymi w tym zakresie uprawnieniami,
 - wykonywania czynności koniecznych do należytego pielęgnowania pacjentów, m.in. pomocy w myciu, ubieraniu się, codziennej kąpieli,
 - udzielania pomocy pacjentom przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych,
 - informowania dyżurującej pielęgniarki o obserwowanych objawach i dolegliwościach pacjentów,
 - wykonywania zabiegów i czynności zleconych przez lekarzy Ośrodka,
 - pomocy pielęgniarce przy udzielaniu pomocy w nagłych przypadkach zagrożenia utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjentów zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i obowiązującymi standardami medycznymi,

- pomocy niższemu personelowi medycznemu w utrzymaniu czystości sal chorych,
 - realizacji bieżących zaleceń Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie nie jest uprawniony do dokonywania czynności prawnych w imieniu Udzielającego zamówienia.

§ 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń dotyczących przedmiotu umowy, o których mowa w § 1 umowy, minimum..... razy w miesiącu kalendarzowym po godziny.

§ 3

Warunki świadczenia usług

1. Podjęcie konkretnych czynności zawodowych przez Przyjmującego zamówienie w wykonaniu umowy uzależnione jest od potrzeb Udzielającego zamówienia.
2. Ilość, czas oraz terminy dot. świadczenia usług uzależnione są od bieżących potrzeb Zamawiającego, które zgłaszane będą telefonicznie minimum na dwa dni przed świadczeniem usługi.
3. Ze względu na bezpieczeństwo oraz dobro pacjentów Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, iż nie będzie stwarzał dezorganizacji pracy osób zatrudnionych przez Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia przepisów sanitarnych, bhp, p-poż, a także wewnętrznych przepisów regulujących działalność Udzielającego zamówienia..
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymogi pozwalające mu na świadczenie usług w ramach niniejszego zamówienia.

§ 3

Obowiązki Wykonawcy usług

1. W świadczeniu usług Przyjmujący zamówienie działa samodzielnie i nie podlega kierownictwu Udzielającego zamówienia w zakresie podejmowanych czynności zawodowych w rozumieniu prawa pracy.
2. Zlecenia lekarskie kierowane do Przyjmującego zamówienie mają charakter wskazówek merytorycznych i nie stanowią poleceń pracowniczych; udzielane są ze względu na wypełnianie przez Przyjmującego zamówienie czynności leczniczych z udziałem Udzielającego zamówienia.
3. 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.
4. Przyjmujący zamówienie współpracuje z lekarzami oraz średnim personelem medycznym wykonującymi świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe przy nienależytym i niewłaściwym wykonywaniu czynności oraz bieżących zaleceń Udzielającego zamówienia.
6. Udzielający zamówienia nie odpowiada za długi, jakie Przyjmujący zamówienie zaciągnie w celu właściwego świadczenia usługi.

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz ze sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie. W trakcie wykonywania niniejszej umowy, Przyjmującemu zamówienie nie wolno używać we własnym interesie rzeczy i pieniędzy Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest informować Udzielającego zamówienia o przebiegu świadczenia usług. Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienia po każdym pobycie pisemny raport z przebiegu prowadzonych przez niego spraw, na bieżąco zobowiązany jest do udzielania informacji ustnie oraz na żądanie Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienia ma 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.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Kopia polisy wraz z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 4

Zastępstwo w wykonaniu umowy

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

Ewidencja pobytów

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest prowadzić rejestr miesięcznych pobytów, 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 zamówienia do 3 dni roboczych następnego miesiąca po miesiącu kalendarzowym w którym realizowane były świadczenia zdrowotne.

§ 6

Wynagrodzenie

1. Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu przepracowanych w miesiącu kalendarzowym godzin i ceny jednostkowej za jedną godzinę wynosząc 1 godzina pobytu --- brutto, zgodnie z formularzem ofertowym z dnia
2. Podstawę naliczenia wynagrodzenia stanowić będzie Rejestr miesięcznych pobytów potwierdzony przez uprawnionego przedstawiciela Udzielającego zamówienia, zatwierdzony do wypłaty pod względem merytorycznym przez Kierownika Podmiotu Leczniczego najpóźniej do trzech dni roboczych po zakończeniu miesiąca

- kalendarzowego, którego rozliczenie dotyczy (Wzór rejestru pobyków stanowi załącznik do umowy).
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo potrącenia wynagrodzenia za każdy pobyt, w trakcie którego zostanie stwierdzone naruszenie postanowień niniejszej umowy oraz obowiązujących przepisów prawa.
 4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie ponadto prawo dochodzenia odszkodowania od Przyjmującego zamówienie w przypadku stwierdzenia przez organy kontroli nieprawidłowości i uchybień skutkujących konsekwencjami finansowymi oraz proceduralnymi, a będących następstwem nienależytego (niezgodnego z postanowieniami niniejszej umowy i obowiązującymi przepisami prawa) realizowania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie.
 5. Podstawą zapłaty należności za wykonane świadczenia będzie potwierdzony formalnie i merytorycznie Rejestr pobyków za dany miesiąc kalendarzowy, przedłożony do 5-go dnia roboczego następnego miesiąca w Dziale Głównego Księgowego.
 6. Przelew należności, o której mowa w ust. 5 nastąpi w terminie 14 dni od daty złożenia zweryfikowanego dokumentu rozliczeniowego – Rejestru pobyków oraz złożenia faktury/ rachunku na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie prowadzony w

§ 7

Zawarcie umowy

Niniejsza umowa zawarta jest na okres od dnia 01 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

§ 8

Rozwiązanie umowy

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.

§ 9

Każda zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz inne obowiązujące akty prawne.

§ 11

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

§ 12

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 zamówienie oraz na jego stronie internetowej.

4. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienie 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).

§ 13

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

Załączniki: 1). Formularz oferty, 2.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

