

.....
(pełna nazwa Przyjmującego zamówienie)

(WZÓR)

.....
(adres)

FORMULARZ OFERTY
na świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej

Zamawiający:

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

Przedmiot zamówienia:

Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej
na rzecz pacjentów Ośrodka Leczniczego – 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.	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) lub PESEL	
5.	Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe do realizacji usług w danym zakresie	
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 w zakresie terapii zajęciowej wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:

b) świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej 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 PRZYJMĄCEGO 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 z zakresu terapii zajęciowej

zawarta w dniu w 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

Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń z zakresu terapii zajęciowej oraz przeprowadzanie wywiadów w środowiskach macierzystych pacjentów, a także utrzymanie kontaktów z przedstawicielami prawnymi pacjentów oraz instytucjami nadzorującymi proces wychowawczy małoletnich (sądy, kuratorzy, szkoły, itp.) przez Przyjmującego zamówienie na rzecz pacjentów przebywających na leczeniu w Ośrodku Leczniczo – Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” sp. z o.o

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. Opracowania w uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia szczegółowego programu terapeutycznego stosownie do potrzeb pacjentów.
2. Współdziałania w organizacji i prowadzenie terapii zajęciowej.
3. Współpracy z lekarzem psychiatrą.
4. Organizacji i prowadzenia zajęć rekreacyjnych.
5. Prowadzenia dokumentacji dot. przebiegu udzielonych świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń z zakresu terapii zajęciowej, o których mowa w § 1 umowy, nie mniej niż godzin tygodniowo, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia.

§3

1. Ilość, czas oraz terminy dot. wykonywania usług z zakresu terapii zajęciowej uzależnione są od bieżących potrzeb Udzielającego zamówienie, ustalone przez Udzielającego zamówienie w miesięcznych harmonogramach.

2. Ze względu na bezpieczeństwo oraz dobro pacjentów Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, iż nie będzie stwarzał dezorganizacji pracy osób zatrudnionych przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia przepisów sanitarnych, bhp, p-poż, a także wewnętrznych przepisów regulujących działalność Udzielającego zamówienia.

§ 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.
3. Z zastępcą spisywana będzie umowa na czas zastępstwa, w której określone będą takie same prawa i obowiązki jak w niniejszej umowie.

§ 5

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. W trakcie wykonywania niniejszej umowy, Przyjmującemu zamówienie nie wolno używać we własnym interesie rzeczy i pieniędzy Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest informować Udzielającego zamówienia o przebiegu wykonania usług z zakresu terapii zajęciowej.
5. 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.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest prowadzić *Rejestr miesięcznych pobyków* w trakcie których świadczone są usługi o których mowa w §1 niniejszej umowy.
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 usługi z zakresu terapii zajęciowej.
3. Wzór Rejestru pobyków stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 7

1. Za świadczone usługi Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie stanowiące iloczyn sumy godzin wykonanych usług oraz ceny jednostkowej wynoszącej:**zł brutto za 1 godz.**, (słownie: p) zgodnie z formularzem ofertowym z dnia
2. Okresy rozliczeniowe- obrachunkowe wynoszą 1 miesiąc kalendarzowy.
3. Zatwierdzony przez Udzielającego zamówienia Rejestr stanowi podstawę do wystawienia przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury vat i będzie dołączony do tego rachunku/faktury.
4. Należność za wykonanie usług będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie nr:w terminie 14 dni od daty otrzymania rachunku/ faktury wraz z dokumentem o których mowa w § 6 ust.3 .

§ 8

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

§ 9

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.

§ 10

Każda zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

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

§ 12

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

§ 13

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 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).

§ 14

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

Załączniki:

- 1) Formularz oferty z dnia
- 2)

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Rejestr pobytów terapeutycznego zajęciowego w

WZÓR

Pan/Pani w miesiącu 20..... r.

Nr kolejny 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 terapeuty udzielającego świadczenia z zakresu terapii zajęciowej (podpis i data)	potwierdzenie pobytu terapeuty zajęciowego dokonane przez pielęgniarkę oddziałową lub innego pracownika wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienia
Razem						

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

słownie:

.....
sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
sprawdzono pod względem rachunkowym

.....
zatwierdzono do wypłaty

