

.....
(pełna nazwa Przyjmującego zamówienie)

(WZÓR)

.....
(adres)

FORMULARZ OFERTY

na świadczenie usług fizjoterapeutycznych 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 usług fizjoterapeutycznych 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.	Prawo Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty nr: z dnia	
4.	Numer statystyczny GUS (Regon)	
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 punkt świadczenia usług fizjoterapeutycznych wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:

b) świadczenie usług fizjoterapeutycznych 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, wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 i następnym cyt. Ustawy

*Załącznik nr ...
do formularza oferty*

(WZÓR)

Umowa Nr.....

na świadczenie usług fizjoterapeutycznych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej
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

1. Udzielający zamówienia a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania fizjoterapeutycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach limitów NFZ, określonych w kontrakcie z NFZ, podawanych miesięcznie przez Udzielającego zamówienia według wzoru załącznika nr 1 do umowy.
2. Strony ustalają, iż istnieje możliwość weryfikacji ilości świadczeń, o których mowa w ust. 1 umowy po uprzednim uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż usługi wykonywać będzie z zachowaniem należytej staranności, z zapewnieniem wysokiej jakości, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami i wymogami określonymi przez Płatników świadczeń w kontraktach zawartych z Udzielającym zamówienia na zasadach wynikających z ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, aktualnym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 2

1. Świadczenia, o których mowa w §1 niniejszego paragrafu będą udzielane przez Przyjmującego zamówienie na koszt Udzielającego zamówienia, przy wykorzystaniu lokalu, sprzętu oraz aparatury medycznej, a także innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. 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.

3. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. 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.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymogi pozwalające mu na udzielenie fizjoterapeutycznych świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy oraz posiada prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów, zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty, numer
2. O utracie uprawnień, o których mowa w pkt.1, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować na piśmie Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności fachowych z uwzględnieniem postępu nauk medycznych, z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
4. 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

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia:
 - a) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami ustalonymi przez Udzielającego zamówienia włącznie z wystawianiem zaświadczeń i opinii,
 - b) rejestru przyjętych pacjentów, zawierającego:
 - imię i nazwisko, pesel pacjenta,
 - datę zgłoszenia się pacjenta lub datę wykonania zabiegu,
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do sporządzania sprawozdań do celów statystycznych i dokumentów do celów rozliczeniowych na żądanie Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania tajemnicy w zakresie informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową dotyczących pacjentów, pracowników Ośrodka i samego Udzielającego zamówienia.

§ 5

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia.

2. Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności, jeśli szkoda powstała z zawnionych przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za dobór metody realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych oraz za udzielone wskazania co do samodzielnego postępowania przez pacjenta w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych.

§ 6

W trakcie trwania umowy Przyjmujący zamówienie zostaje wyposażony standardową odzież ochronną obowiązującą w Ośrodku, którą zobowiązany jest nosić w trakcie wykonywania niniejszej umowy.

§ 7

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu i jakości udzielonych przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych, w tym kontroli prowadzonej przez uprawnione przez niego osoby w zakresie:
 - sposobu udzielania świadczeń,
 - gospodarowania mieniem zakładu,
 - prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczo-rozliczeniowej.
2. Przyjmujący zamówienie 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.

§ 8

Przyjmujący zamówienie nie ma prawa pobierania dla siebie żadnych opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach niniejszej umowy. Stwierdzenie powyższego faktu skutkuje natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

§ 9

Przyjmujący zamówienie współpracuje z pracownikami Ośrodka i z podmiotami współpracującymi z Udzielającym zamówienia w celu prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy w obiekcie Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego dla Dzieci Kamieniec – Zbrosławice przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienia nie może wykorzystywać środków publicznej służby zdrowia do świadczenia usług innych, niż określonych w przedmiotowej umowie .
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia przepisów sanitarnych, bhp, p-poż, a także wewnętrznych przepisów regulujących działalność Udzielającego zamówienia.

§ 11

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma od Udzielającego zamówienia wynagrodzenie stanowiące iloczyn ilości wykonanych punktów w okresie miesiąca kalendarzowego i stawki za jeden punkt świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach limitów, o których mowa w § 1 pkt. 1 niniejszej umowy w kwocie:(słownie:).
2. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do wykonywania usług stanowiących przedmiot umowy w warunkach domowych Udzielający zamówienia zobowiązany będzie do zwrotu kosztów dojazdu do pacjenta stawiających iloczyn ilości

przejechanych kilometrów z siedziby Udzielającego zamówienie i obowiązującej stawki za jeden kilometr przebiegu pojazdu, określonej w aktualnie obowiązujących przepisach (wzór ewidencji zrealizowanych wizyt domowych stanowi załącznik nr do umowy).

3. Wynagrodzenie ustalone jest w kwocie brutto tj. obejmuje należne podatki oraz składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, o ile obowiązek ich odprowadzenia wynika z odrębnych przepisów.
4. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie faktury przedstawionej przez Przyjmującego zamówienie na konto: Nrw terminie do 14 dni od daty otrzymania faktury. Rachunek należy przedłożyć w sekretariacie z potwierdzeniem odbioru. Podstawą do wystawienia rachunku/faktury będą zweryfikowane przez Udzielającego zamówienia rejestr wykonanych świadczeń (według załącznika nr i nr, stanowiącego załącznik do umowy) za poprzedni miesiąc.
5. Rachunek/Faktura, o której mowa powyżej może obejmować świadczenia udzielone ponad limity, o których mowa w § 1 ust.1 umowy, jedynie za zgodą Zamawiającego wyrażoną na piśmie.
6. Rozliczenie świadczeń udzielonych przez Wykonawcę ponad limity określone § 1 nastąpi po rozliczeniu tych świadczeń przez NFZ na warunkach analogicznych (w stosunku procentowym odpowiadającym przyjętemu przez NFZ dla poszczególnych typów świadczeń).

§ 12

Niniejsza umowa zawarta jest na czas od 1 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2021 roku.

§ 13

Niniejsza umowa może być rozwiązana przed upływem terminu:

- 1.Za zgodą obu stron w każdym czasie.
- 2.Za uprzednim jedno (1) miesięcznym wypowiedzeniem przez każdą ze stron bez podawania przyczyn, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 3.Za uprzednim jedno (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 naruszania przepisów,
 - c) popełnienia przestępstwa, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych , jeśli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste.

§ 14

Każda zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15

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

§ 16

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

§ 17

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 zobowiązuje 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).

§ 18

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

Załączniki:

1)

2)

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienia