

**MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

DLA

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I
ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI
UL. GŁOWACKIEGO 10 40-052 KATOWICE TEL. 32 782 73 33**

PK 2/2020

Ogłasza postępowanie konkursowe obejmujące zamówienie na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych - w Szpitalu Tymczasowym (obiekt Międzynarodowego Centrum Kongresowego, Plac Sławika i Antalla 1, 40-163 Katowice), dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Katowicach z zakażeniem SARS - CoV-2, w okresie do 30 kwietnia 2021 roku.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Termin składania ofert: 08.12.2020r. godzina 11⁰⁰

Termin otwarcia ofert 08.12.2020r. godzina 12⁰⁰

Załączniki do niniejszych Materiałów Informacyjnych:

1. Formularz Oferty – załącznik nr 1
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2
3. Projekt Umowy – załącznik nr 3

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Katowicach
im. sierżanta Grzegorza Załogi
dr n. med. Piotr Grzyda

I. OBOWIĄZKI OFERENTÓW I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Obowiązki Oferentów:
 - a. Oferenci zobowiązani są do udzielania świadczeń na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych do niniejszego konkursu wraz z załącznikami.
 - b. Oferenci, którzy będą realizowali świadczenia będące przedmiotem konkursu zobowiązani są do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych, określonych w odrębnych przepisach.
 - c. W postępowaniu konkursowym mogą brać udział Oferenci, którzy spełniają wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego Udzielającego Zamówienie.

2. Oferta przygotowana na koszt Oferenta, powinna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim zawierająca:
 - a. Formularz Oferty (wzór stanowi załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych),
 - b. Oświadczenie Oferenta (załącznik nr 2),
 - c. Załączniki do oferty:
 - wydruk wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – ważny 6 miesięcy od daty wydruku,
 - wydruk wpisu do CEIDG prowadzonej przez ministra właściwego ds. gospodarki – ważny 6 miesięcy od daty wydruku,
 - dyplom (kopia),
 - prawo wykonywania zawodu (kopia),
 - posiadane specjalizacje (kopie),
 - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i umiejętności (kopie),
 - dokumenty potwierdzające odbycie kursów i szkoleń z zakresu przedmiotu konkursu (kopie),
 - w przypadku braku specjalizacji, gdy jest to dopuszczone w wymaganiach, dokument wystawiony przez kierownika specjalizacji potwierdzający wiedzę i umiejętności umożliwiające samodzielną pracę oraz dwie pierwsze strony karty specjalizacji (w przypadku dopuszczenia lekarzy w trakcie specjalizacji),
 - dokumenty potwierdzające spełnianie warunków z pkt. 1 lit. b powyżej.

3. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty powoduje odrzucenie wszystkich ofert danego Oferenta.
4. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Oferta musi być podpisana przez Oferenta.
6. **W przypadku złożenia kserokopii dokumentów stanowiących załączniki do oferty, muszą być one potwierdzone za zgodność z oryginałem przez oferenta.**
7. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Strony oferty oraz strony załączników należy kolejno ponumerować, a następnie umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz oznaczonej:

„Oferta w zakresie Szpitala Tymczasowego”

Nie otwierać przed dniem 08.12.2020r. do godziny 12⁰⁰”

9. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zapoznać się z miejscem wykonania zamówienia oraz zadać Udzielającemu Zamówienie wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania. Oferent może zwrócić się do Udzielającego

Zamówienie z pisemnymi pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.

10. Odrzucenie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
11. Uzupełnienie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
12. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do unieważnienia całości lub części postępowania konkursowego bez uzasadnienia.

II. WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, które wykonywane będą w przedsiębiorstwach Udzielającego Zamówienie, oraz w ramach zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie i są zdolni do wykonywania przedmiotu zamówienia, nie ciąży na nich wyrok sądów powszechnych lub zawodowych i nie toczy się jakiegokolwiek postępowanie związane z wykonywanym zawodem.
2. Oferent świadczenia będzie realizował przy wykorzystaniu sprzętu medycznego, materiałów i wyrobów medycznych Udzielającego Zamówienia w siedzibie Udzielającego Zamówienie oraz poza siedzibą Udzielającego Zamówienie w ramach zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego.
3. Oferent będzie zobowiązany poddać się kontroli ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, Udzielającego Zamówienia oraz innych osób i organów uprawnionych do kontroli.
4. Warunkiem udziału w konkursie ofert jest złożenie oferty w wyznaczonym terminie i według zasad określonych w niniejszych Materiałach Informacyjnych.
5. Oferent zobowiązany będzie na bieżąco wprowadzać i rejestrować dane statystyczne i medyczne zrealizowanych świadczeń zdrowotnych do programu informatycznego obowiązującego u Udzielającego Zamówienie.
6. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego Zamówienie z NFZ.
7. Oferent zobowiązany będzie do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie ze standardami przyjętymi u Udzielającego Zamówienie i przepisami prawa.
8. Oferent powinien posiadać wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje do realizacji zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie dokumentacji medycznej.
9. Udzielający Zamówienie preferuje 14-dniowy termin zapłaty wynagrodzenia od daty otrzymania faktury VAT zatwierdzonej przez Udzielającego Zamówienie.

III. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO ORAZ DOPUSZCZALNOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH

W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego Oferent może złożyć jedną ofertę zgodnie z Formularzem Oferty stanowiącym załącznik do niniejszych Materiałach Informacyjnych. W ramach przedmiotu postępowania konkursowego Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest również do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.

IV. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. **Preferowany okres na jaki musi zostać zawarta umowa – od daty zawarcia umowy do 30.04.2021r.**
2. Jeżeli w okresie obowiązywania niniejszej umowy z Udzielającym Zamówienie nie zostanie zawarty kolejny kontrakt lub kontrakty w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym, umowa zawarta z wybranym Oferentem wygaśnie najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania kontraktu z NFZ.
3. Udzielający Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się dochować starań ubiegając się o kolejne kontrakty z NFZ w przedmiotowym zakresie przez cały czas obowiązywania umowy z Oferentem.

V. KRYTERIA OCENY OFERT ORAZ NEGOCJACJE

1. Kryterium oceny złożonych ofert będzie cena. Oferowana cena winna być podana zgodnie Formularzem Oferty.
2. Cenę należy rozumieć jako całkowity koszt, który zawiera kalkulację wszystkich elementów należności. Zaproponowane w ofercie ceny brutto pozostają stałe przez cały okres realizacji świadczeń z możliwością negocjacji zmierzających do zmiany korzystnej dla Udzielającego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość negocjacji z każdym Oferentem, w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, celem doprecyzowania warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych, zakresu i podziału godzin ich realizacji oraz wynagrodzenia przyszłej umowy, jak również możliwość podjęcia negocjacji z tylko wybranymi Oferentami.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie, opatrzonej danymi jak w rozdziale I niniejszych Materiałów Informacyjnych, należy przesłać na adres Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi (decyduje data doręczenia oferty Udzielającemu Zamówienie) lub złożyć do dnia 08.12.2020 roku do godziny 11⁰⁰ wyłącznie w Kancelarii / Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi - 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10.
2. Celem dokonania zmian Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Materiałach Informacyjnych terminu składania ofert.
3. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta, dotyczy to w szczególności dotarcia oferty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10, do w terminie określonym w pkt. 1 powyżej.

VII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ NA PYTANIA OFERENTÓW

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z Materiałami Informacyjnymi oraz sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie.
2. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie z pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres co najmniej 30 dni, licząc od dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie i może być na jego prośbę przedłużany.

IX. MIEJSCE, TERMIN I TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienie, przy ulicy Głowackiego 10 40-052 Katowice, w dniu 08.12.2020r. o godzinie 12⁰⁰.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. W części jawnej konkursu nastąpi komisyjne otwarcie kopert z ofertami.
4. Oferent może być obecny w części jawnej konkursu.
5. W części zamkniętej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Materiałach Informacyjnych, odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w Materiałach Informacyjnych, podejmuje decyzję co do wezwania Oferenta do uzupełnienia oferty, bądź jego odrzucenia, przyjmuje do protokołu oświadczenia zgłoszone przez Oferentów w części jawnej, rozstrzyga skargi Oferentów, wybiera najkorzystniejszą ofertę, albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

6. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi.
7. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie lub drogą mailową.
8. Postępowanie konkursowe umarza się w przypadku, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem najkorzystniejszej oferty.
9. Z przebiegu postępowania konkursowego sporządza się protokoły obejmujące prace Komisji Konkursowej.

X. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM, KTÓRYCH INTERES PRAWNY DOŻNAŁ USZCZERBKU W WYNIKU NARUSZENIA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE ZASAD PRZEPROWADZANIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE O ZAWARCIE UMOWY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferenci mogą złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest powinien zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne oraz określić żądania Oferentów składających protest.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającym protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienie.
7. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferenci biorący udział w postępowaniu mogą wnieść do Dyrektora Szpitala w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie, nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
10. W przypadku uwzględnienia odwołania przeprowadza się ponowne postępowanie konkursowe.

XI. ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z wyjątkiem sytuacji określonych w Rozdziale V pkt. 3 i Rozdziale X.
2. Jeżeli Oferenci, którzy wygrali konkurs uchylą się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

XII. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

1. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo unieważnienia przedmiotowego konkursu, zarówno w całości, jak i w części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania konkursowego.
2. Oferentom nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienie z tytułu unieważnienia przedmiotowego konkursu.

FORMULARZ OFERTY

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO NR 2/2020 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI
W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - W SZPITALU TYMCZASOWYM (OBIEKT MIĘDZYNARODOWEGO CENTRUM
KONGRESOWEGO, PLAC SŁAWIKA I ANTALLA 1, 40-163 KATOWICE), DLA PACJENTÓW SP ZOZ MSWiA W KATOWICACH
Z ZAKAŻENIEM SARS - CoV-2, W OKRESIE DO 30 KWIEŚNIA 2021 ROKU.

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

2. Regon NIP Nr wpisu we właściwym rejestrze
PESEL

3. Adres Oferenta:

ul. nr kod pocztowy miejscowość

4. Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):

ul. nr kod pocztowy miejscowość

5. Dane kontaktowe:

tel. fax mail:

UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

II. Czas trwania umowy - od dnia podpisania umowy do 30 kwietnia 2021 roku.

III. Oferuję termin płatności 14 dni, od dnia otrzymania faktury VAT (rachunku).

IV. Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami NFZ i potrzebami Szpitala.

V. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis Oferenta

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO NR 2/2020 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ, MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH (M. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - W SZPITALU TYMCZASOWYM (OBIEKT MIĘDZYNARODOWEGO CENTRUM KONGRESOWEGO, PLAC SŁAWIKA I ANTALLA 1. 40-163 KATOWICE), DLA PACJENTÓW SP ZOZ IMŚWIA W KATOWICACH Z ZAKAŻENIEM SARS - CoV-2, W OKRESIE DO 30 KWIEŚNIA 2021 ROKU.

NR PAKIETU	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, KTÓRE OFERENT BEZWZGLĘDNIE MUSI SPEŁNIĆ	KWALIFIKACJE	OFEROWANA ILOŚĆ GODZIN MIESIĘCZNIE W OKRESIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY	OFEROWANA CENA ZA ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMAGANIAMI NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza bez specjalizacji</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>
2	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w trakcie specjalizacji lub po skończonej specjalizacji (bez egzaminu specjalizacyjnego) w innych dziedzinach medycyny (niż wymienione w pakietach Formularza Ofertowego)</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>
3	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w trakcie specjalizacji lub po skończonej specjalizacji (bez egzaminu specjalizacyjnego) w dziedzinnie anestezjologia i intensywna terapia</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>

4	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w trakcie specjalizacji lub po zakończonej specjalizacji z chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych chorób płuc, kardiologii (bez egzaminu specjalizacyjnego)</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>
5	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę (w innej dziedzinie medycyny niż wymienione w formularzu ofertowym)</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>
6	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych chorób płuc, kardiologii</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>
7	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>

8	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z radiologii i diagnostyki obrazowej</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>
9	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarkę specjalistkę z anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>
10	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarkę lub pielęgniarkę bez specjalizacji</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>
11	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez technika RTG</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>			<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>

12	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez diagnostę laboratoryjnego</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>
13	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z chorób wewnętrznych – koordynujący w zakresie chorób wewnętrznych</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>
14	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z anestezjologii i intensywnej terapii- koordynujący w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>
15	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę specjalistkę – koordynująca świadczenia medyczne pielęgniarskie w zakresie chorób wewnętrznych</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiedzy) 7:00/ 7:30 do (pomiedzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiedzy) 15:00/ 15:30 do (pomiedzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielania świadczeń zdrowotnych</p>

16	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę specjalistkę – koordynującą świadczenia medyczne pielęgniarskie w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiędzy) 7:00/ 7:30 do (pomiędzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiędzy) 15:00/ 15:30 do (pomiędzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>
17	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę specjalistkę z pielęgniarstwa epidemiologicznego</p> <p>od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiędzy) 7:00/ 7:30 do (pomiędzy) 15:00/15:30 oraz od (pomiędzy) 15:00/ 15:30 do (pomiędzy) 7:00/7:30 lub w inny sposób określony przez Lekarza Naczelnego Szpitala oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30</p>		<p>..... cena za 1 GODZINĘ udzielenia świadczeń zdrowotnych</p>

1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany zgodnie z bieżącymi uzgodnieniami poczynionymi z Lekarzem Naczelny zgodnie z wymaganiami Udzielającego Zamówienie i Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Sposób udzielania świadczeń ma być kompatybilny ze sposobem udzielania świadczeń zdrowotnych prze pozostały personel oddziału w sposób umożliwiający zachowanie ciągłości udzielania świadczeń.
3. Miejscem wykonywania świadczeń określonych w § 1 ust. 1 są komórki organizacyjne działalności medycznej funkcjonujące w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi pod adresem: Katowice ul. Głowackiego 10 lub Międzynarodowe Centrum Kongresowe, Plac Sławika i Antalla 1, 40-163 Katowice, w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19., zgodnie z decyzją wydaną przez Ministra Zdrowia dnia 26 października 2020 r., nr DBO.532.2.22.2020.20, wg potrzeb bieżących.
4. Czynności będące przedmiotem umowy będą wykonywane w dniach i godzinach określonych w harmonogramach udzielania świadczeń przyjmowanych na każdy miesiąc do dnia 10 miesiąca poprzedzającego wykonywanie świadczeń, przy użyciu sprzętu stanowiącego własność Udzielającego Zamówienie, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.
5. Przyjmujący Zamówienie obok udzielanych świadczeń zdrowotnych określonych w szczegółowych warunkach konkursu, w ramach wiążącej go umowy będzie również brał udział konsultacjach w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych winno być realizowane przez personel posiadający niezbędną wiedzę w zakresie przedmiotem konkursu oraz zgodnie z wpisami do właściwych rejestrów.
7. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń oraz inne wymagania są opisane w projekcie umowy, a którego akceptacja jest warunkiem udzielenia w niniejszym postępowaniu.

DATA I PODPIS OFERENTA.....

.....
pieczęćka firmowa z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
4. Oświadczam, że uważam się związany/na ofertą przez okres 120 dni od upływu terminu składania ofert, a okres ten może zostać przedłużony na wniosek Udzielającego Zamówienie i za moją zgodą.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
6. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienie.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
podpis Oferenta

PROJEKT UMOWY*

zawarta w dniu w Katowicach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, NIP 634-23-09-181, REGON 271241038, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy KRS pod nr KRS 0000011889, reprezentowanym przez dr n. med. Piotra Grażdę – Dyrektora, zwanym dalej Udzielającym Zamówienie

a

.....

zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

Ze względu na zwiększone potrzeby w zakresie zabezpieczenia ciągłości świadczeń zdrowotnych związane z zagrożeniem epidemiologicznym SARS-CoV-2 oraz związku z decyzjami:

- Wojewody Śląskiego z dnia 6 listopada 2020 r., na mocy której Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi zwany dalej Szpitalem Patronackim został zobowiązany do prowadzenia do dnia 30.04.2021 r Szpitala tymczasowego w obiekcie Międzynarodowego Centrum Kongresowego w Katowicach Plac Sławika i Antalla 1

- Ministra Zdrowia dnia 26 października 2020 r., nr DBO.532.2.22.2020.20, zobowiązującą przystosować obiekt Międzynarodowego Centrum Kongresowego, Plac Sławika i Antalla 1, 40-163 Katowice, na potrzeby funkcjonowania we wskazanej lokalizacji tymczasowej komórek organizacyjnych Szpitala, w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19;

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kwalifikacjami – (lekarz / pielęgniarka / technik /) w ramach Oddziału Wieloprofilowego Szpitala Tymczasowego SP ZOZ MSWiA w Katowicach dla pacjentów z zakażeniem SARS - CoV-2 od poniedziałku do piątku w godzinach rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń od (pomiędzy) 7:00/7:30 do (pomiędzy) 15:00/15:30 oraz od 15:00 do 7:00 lub w inny sposób określony przez Strony Umowy oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 7:00/ 7:30 do 7:00/7:30 zgodnie z ustaleniami z Lekarzem Naczelnym Szpitala lub osobą przez niego upoważnioną – PK 2/2020.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia do dnia 10 każdego miesiąca proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Udzielający Zamówienie przy ustalaniu harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych na dany miesiąc w Szpitalu Tymczasowym będzie uwzględniał bieżące potrzeby oraz kompatybilność przedłożonego przez Przyjmującego Zamówienie harmonogramu z zabezpieczeniem udzielaniem świadczeń przez pozostały personel Szpitala Tymczasowego.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.

5. Miejscem wykonywania świadczeń określonych w § 1 ust. 1 są komórki organizacyjne działalności medycznej funkcjonujące w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi pod adresem: Międzynarodowe Centrum Kongresowe, Plac Sławika i Antalla 1, 40-163 Katowice, w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, zgodnie z decyzją wydaną przez Ministra Zdrowia dnia 26 października 2020 r., nr DBO.532.2.22.2020.20, wg potrzeb bieżących.
6. Czynności będące przedmiotem umowy będą wykonywane w dniach i godzinach określonych w harmonogramach udzielania świadczeń przyjmowanych na każdy miesiąc do dnia 10 miesiąca poprzedzającego wykonywanie świadczeń, przy użyciu sprzętu stanowiącego własność Udzielającego Zamówienie, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.

§ 2

OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za nienależyte i nieterminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność przed Udzielającym Zamówienie w tytule realizacji obowiązków wynikających z realizacji niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się ze wszelkimi obowiązującym u Udzielającego Zamówienie regulaminami, zarządzeniami oraz przepisami porządkowymi. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ich przestrzegania, jeśli są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki lekarskiej. W przypadku wątpliwości w powyższym zakresie, Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się do przestrzegania przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy zobowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej wykonywanie świadczeń medycznych w SP ZOZ MSWIA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi i przedłożyć ją Udzielającemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także zapewnić ciągłość posiadanego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać dowody jej zawarcia Udzielającemu Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie pomieszczeń, wyposażenia, wyrobów medycznych, produktów leczniczych do udzielania świadczeń innych niż objęte niniejszą umową.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie.
9. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie lub wykonujących na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczenia zdrowotne w ramach umów o pracę i umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego

pracowniach i laboratoriach lub placówkach wykonujących świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienie na podstawie zawartych umów.

10. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienie aktualnych badań lekarskich wskazujących na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt i przedłoży Udzielającemu Zamówienie.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać właściwą, zgodną z obowiązującymi normami bhp odzież i obuwie robocze (z wyłączeniem odzieży wyjazdowej, oraz odzieży ochronnej w przypadku pacjentów z COVID-19, która stanowi własność Udzielającego Zamówienie).
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać i przedłożyć aktualne zaświadczenie o odbyciu u Udzielającego Zamówienie szkoleń z zakresu bhp (wstępne i okresowe), w przypadku wykonywania przedmiotu umowy w polu jonizującym Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać i przedłożyć Udzielającemu Zamówienie wymagane szkolenia zgodnie z obowiązującym w okresie trwania umowy prawem atomowym.
13. Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do zawarcia osobnej umowy z zakresu prania odzieży roboczej z wykorzystaniem usług pralniczych, z których korzysta Udzielający Zamówienie na koszt Przyjmującego Zamówienie. Jeśli Przyjmujący Zamówienie decyduje się utrzymać odzież roboczą we własnym zakresie, wówczas czyni to na własną odpowiedzialność.
14. Sposób realizacji świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie oraz przez podległy personel powinien być zgodny z wymogami NFZ.
15. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do każdorazowego pisemnego powiadomienia Udzielającego Zamówienie o planowanej zmianie sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych najpóźniej na dwa tygodnie przed planowaną zmianą.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w ciągu 2 miesięcy od dnia zawarcia umowy odbyć szkolenia wewnętrzne oraz podpisać obowiązującą u Udzielającego Zamówienie kartę adaptacji oraz uzupełnioną kartę doręczyć do Działu Organizacyjnego i Polityki Personalnej Udzielającego Zamówienie.
17. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych przyjmować lub wydawać sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału, poradni, pracowni.
18. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do każdorazowego informowania Udzielającego Zamówienie o każdej usterce lub awarii sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału, poradni, pracowni w której realizuje przedmiot umowy.
19. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie w tym dokumentacji elektronicznej,
 - b) wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii zgodnie z wymaganiami,
 - c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienie,
 - d) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienie informacji dotyczącej realizacji przyjętego zamówienia.
20. Przyjmujący Zamówienie po podpisaniu przedmiotowej umowy zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni roboczych dokonać aktualizacji dokumentów rejestracyjnych prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

21. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) przestrzegania wewnętrznych uregulowań Udzielającego Zamówienie w zakresie wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
 - b) przestrzegania przepisów w zakresie ochrony danych osobowych,
 - c) dbania o bezpieczeństwo powierzonych Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienie.
22. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.
23. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.
24. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada profil na PUE ZUS oraz certyfikat uprawniający do wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich, zgodnie z wymaganiami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
25. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż nie posiada statusu „przyjmującego zlecenie lub świadczącego usługi w rozumieniu art. 1 pkt. 1b) ustawy z dnia 10 października 2012 r. o minimalnym wynagrodzeniu (dalej „Ustawa”).
26. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest z odpowiednim wyprzedzeniem zawiadamiać Zamawiającego o utracie statusu, o którym mowa w ust. 25 w celu umożliwienia mu wywiązania się z obowiązków wynikających z Ustawy.
27. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Zamawiającego na skutek braku zawiadomienia utracie statusu, o którym mowa w ust. 25 albo na skutek złożenia nieprawdziwego zawiadomienia lub oświadczenia w tym zakresie, w szczególności za szkodę polegającą na ukaraniu Zamawiającego grzywną na podstawie Ustawy.

§ 3

OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Dla realizacji umowy Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie dostęp do pomieszczeń oraz wyposażenia, gdzie udzielane są świadczenia medyczne zgodnie z niniejszą umową.
2. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest zapewnić wyposażenie Szpitala Tymczasowego zgodnie z obowiązującym przepisami prawa.
3. Udzielający Zamówienie ponosi koszty związane z serwisowaniem urządzeń i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie pomieszczeń, w których zgodnie z niniejszą umową udzielane są świadczenia zdrowotne.
4. Udzielający Zamówienie oświadcza, że pomieszczenia, spełniają warunki sanitarno-epidemiologiczne stawiane Szpitalom Tymczasowym.

5. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest zapewnić dostęp do konsultacji medycznych dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Tymczasowym zgodnie z wymaganiami NFZ dla Szpitali Tymczasowych.
6. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest zapewnić personel medyczny i pomocniczy do udzielania świadczeń medycznych niezbędny do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie zgodnie z wymaganiami NFZ (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, opiekunki medyczne, personel pomocniczy).
7. Udzielający zamówienie zobowiązany jest do właściwej organizacji pracy w Szpitalu Tymczasowym przy pacjentach z zakażeniem SARS - CoV-2.
8. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości z NFZ i rozliczanie świadczeń medycznych udzielonych przez Przyjmującego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest przeszkolić Przyjmującego Zamówienie z zasad bhp obowiązujących w Szpitalu Tymczasowym.
10. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest zapewnić środki ochrony indywidualnej niezbędne do pracy z Pacjentem z zakażeniem SARS - CoV-2.
11. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w wyroby medyczne, produkty lecznicze, i inne materiały konieczne do udzielania świadczeń. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do wglądu do ewidencji zużytych wyrobów medycznych i produktów leczniczych.
12. Udzielający Zamówienie udostępni do wglądu na wniosek Przyjmującego Zamówienie wewnętrzne zarządzenia Udzielającego Zamówienie.

§ 4

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wykonywać przedmiot umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej, do której prowadzenia zobowiązany jest Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za niewłaściwą kwalifikację udzielonych świadczeń zdrowotnych do odpowiednich grup rozliczeniowych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a Udzielający Zamówienie zapewnia możliwość konsultacji w tym zakresie.
4. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie, jeżeli uszkodzenie sprzętu nastąpiło w wyniku używania przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu medycznego niezgodnie z jego przeznaczeniem, właściwościami lub niewłaściwą obsługą.

§ 5

KONTROLA

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności co do:
 - a) sposobu i terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,

- b) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, wyrobami medycznymi, produktami leczniczymi oraz innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) zlecanych badań diagnostycznych,
 - d) właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
 - e) należytej realizacji przedmiotu umowy.
2. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany do przeprowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
 3. Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy 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 NFZ.

§ 6

CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

§ 7

OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że aby udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami prawa i niezbędnymi wymogami w tym zakresie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przystępowania do realizacji przedmiotu umowy w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne jego wykonywanie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a także oświadcza, że niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienie o wystąpieniu sytuacji, o których mowa w niniejszym punkcie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do sporządzania dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Oddziału, Poradni i Pracowni objętej niniejszą umową.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
 - a) zobowiązuje się przestrzegać kodeksu etyki zawodowej i praw pacjenta, zobowiązuje się postępować zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności,
 - b) zobowiązuje się przestrzegać przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w czasie przeznaczonym na realizację przedmiotu niniejszej umowy - zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych, nie będzie

udzielał świadczeń zdrowotnych ani wykonywał żadnych innych czynności na zlecenie podmiotów lub instytucji zewnętrznych, w tym także na rzecz organów władzy publicznej (np. sądów lub prokuratur), jeżeli Udzielający Zamówienia nie zawarł umowy regulującej współpracę z takim podmiotem lub instytucją zewnętrzną.

§ 8

WYNAGRODZENIE

1. Za należyte wykonanie przedmiotu umowy Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości:
.....,00 zł brutto za 1/godzinę (słownie:złotych 00/100 brutto za 1 godzinę realizacji świadczeń zdrowotnych.
2. Udzielający Zamówienie będzie wypłacał dodatkowe świadczenie pieniężne przysługujące pracownikom wykonującym zawód medyczny zajmującym się leczeniem pacjentów chorych na COVID -19 naliczane i wypłacane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zawartymi umowami z NFZ w terminach i na zasadach określonych w przepisach prawa.
3. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku i potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy przez Udzielającego Zamówienie, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 9

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta od 2020 roku do do 30 kwietnia 2021 roku.
2. Umowa, także w odniesieniu do jej poszczególnych zakresów, może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 30-dniowym okresem wypowiedzenia, jeżeli realizacja umowy przestała leżeć w interesie publicznym, ze skutkiem na koniec miesiąca z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Okres wypowiedzenia, o którym mowa powyżej w przypadku jego złożenia - w czasie od ogłoszenia konkursu ofert przez NFZ, w zakresie objętym niniejszą umową do czasu zawarcia umowy przez Udzielającego Zamówienie z NFZ rozpoczyna bieg 30-dniowy od dnia zawarcia wyżej wymienionej umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienie a NFZ.
4. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentował w terminie 3 dni od daty podpisania niniejszej umowy faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz w sytuacjach opisanych w §11 ust. 1.
5. Umowa ulega rozwiązaniu w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
6. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania najpóźniej do ostatniego dnia obowiązywania umowy całości dokumentacji medycznej, wraz z jej odpisami i kopiami oraz prowadzonej przez niego sprawozdawczości w formie papierowej i elektronicznej.

§ 10

POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE

1. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecenie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno jest wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w godzinach i dniach udzielania świadczeń u Udzielającego Zamówienie.

§ 11

KARY UMOWNE

1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
 - a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
 - b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienie, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,
 - c) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
 - d) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie,
 - e) nie udzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
 - f) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - g) nieprzestrzegania ustalonych u Udzielającego Zamówienie przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
 - h) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
 - i) nieprzedłożenie do Działu Organizacyjnego i Polityki Personalnej Udzielającego Zamówienie karty adaptacji osób wykonujących prace na innej podstawie niż umowa o pracę najpóźniej w ciągu 4 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy,
 - j) nieprzedłożenie do służb BHP Udzielającego Zamówienie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.
 - k) nieprawidłowe kwalifikowanie świadczeń medycznych,
 - l) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 2 ust. 7-26 umowy,
 - m) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 4 ust. 1 umowy,
2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 100 zł brutto, za każde stwierdzone naruszenia, a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.

3. Niezależnie od uprawnienia do żądania zapłaty kar umownych Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar na zasadach ogólnych.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
3. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie sąd właściwy dla Udzielającego Zamówienia.
4. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

***PROJEKT UMOWY MOŻE ZOSTAĆ DOSTOSOWANY W ZALEŻNOŚCI OD PRZEDMIOTU OFERTY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. 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) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, 40-052 Katowice, ul. Głowackiego 10.** Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iodo@zozmswia.katowice.pl.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy cywilnoprawnej (art. 6 ust. 1 lit b) RODO) oraz w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, tj. Kodeks Pracy, Kodeks Cywilny (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO). W razie konieczności Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom udzielającym świadczenia zdrowotne, podmiotowi organizującemu szkolenia w zakresie BHP, zakładom ubezpieczeń i brokerom ubezpieczeniowym oraz innym podmiotom na podstawie przepisów prawa.

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia umowy. Pana/Pani dane będą przetwarzane w okresie trwania umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej oraz po jej wygaśnięciu zgodnie z przepisami o archiwizacji zbiorów kadrowych.

Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody, prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do złożenia skargi w związku z przetwarzaniem ww. danych osobowych do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Data i czytelny podpis
Udzielającego Świadczenia

Katowice, dnia r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, oświadczam, iż:

1. Zostałem przeszkolony w zakresie ochrony danych osobowych i znana jest mi przepisów prawa dotyczących ochrony danych osobowych w tym w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).
2. Zobowiązuję się :
 - a) zachować w tajemnicy dane osobowe, z którymi zetknąłem się w trakcie świadczenia usług w ramach wolontariatu w Szpitalu, zarówno w czasie objętym porozumieniem w tym przedmiocie, jak i po jego zakończeniu.
 - b) chronić dane osobowe przed dostępem do nich osób do tego nieupoważnionych, zabezpieczać je przed zniszczeniem i nielegalnym ujawnieniem.

.....
(data i podpis)

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY

Protokół potwierdzenia realizacji świadczeń zdrowotnych

w miesiącu 20..... r.

L.P.	DATA	GODZINY „OD - DO”	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN:			

PODPIS OSOBY REALIZUJĄCEJ ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

PODPIS LEKARZA NACZELNEGO/PIELĘGNIARKI NACZELNEJ/OSBY KIERUJĄCEJ DANĄ KOMÓRKĄ

.....

.....