

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

I. Informacje ogólne

1. Konkurs ofert przeprowadzany jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 2190) oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1373).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt.1.

II. Definicje

Ilekcroć w Regulaminie oraz załącznikach do niego jest mowa o:

- a) **Udzielającym Zamówienie** – rozumie się przez to Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- b) **przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to wykonywanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w zakresie **anestezjologii** w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. dla osób fizycznych,
- c) **formularzu oferty** – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu,
- d) **oświadczeniu o danych identyfikacyjnych oferenta** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu,
- e) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia polisy OC** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu,
- f) **oświadczeniu o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu,
- g) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia badań lekarskich oraz szkolenia bhp i p/poż osób realizujących świadczenia-** rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu,
- h) **oświadczeniu o zobowiązaniu do nie zawierania odrębnych umów z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych** -rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 6** do niniejszego Regulaminu,
- j) **umowie** – rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem opracowanym przez Udzielającego Zamówienie stanowiącą **Załącznik nr 7** do niniejszego Regulaminu
- k) **klauzula informacyjna z art. 13. RODO** – rozumie się przez to obowiązujący formularz informacyjny opracowany przez Udzielającego Zamówienie stanowiącą **Załącznik nr 8** do niniejszego Regulaminu.

III Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem postępowania konkursowego (zamówienia) jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie **anestezjologii** w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dokładny opis przedmiotu zamówienia został zawarty w: Załączniku nr 6 – wzór umowy.

IV. Wymagany termin realizacji

01.01.2020 r. - 31.12.2021 r.

V. Wymagania od oferentów

Oferty mogą składać podmioty, wymienione w art. 26 ust. 1, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej spełniające wymagania:

- 1) oferenci winni zapewniać kadre medyczną w postaci lekarzy specjalistów anestezjologii bądź lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii – udokumentowane pod rygorem odrzucenia oferty,
- 2) oferenci podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń – udokumentowane.

VI. Termin związania ofertą

Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert

VII. Zawartość oferty

Oferta musi zawierać:

- 1) wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1,
- 2) oświadczenie o danych identyfikacyjnych oferenta – załącznik nr 2,
- 3) kopię aktualnej polisy OC lub oświadczenie – załącznik nr 3,
- 4) oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń - załącznik nr 4,
- 5) oświadczenie dotyczące lekarskich badań profilaktycznych oraz wymaganych szkoleń osób realizujących świadczenia – załącznik nr 5,
- 6) oświadczenie o zobowiązaniu do nie zawierania odrębnych umów z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych -załącznik nr 6,
- 7) zaakceptowany dla danej części - załącznik nr 7 – „wzór umowy”,
- 8) zaakceptowana klauzula informacyjna z art.13 RODO - załącznik nr 8,
- 9) oświadczenie oferenta o posiadaniu właściwych uprawnień oraz wykwalifikowanego personelu niezbędnych do realizacji zamówienia, które powinno być wykonywane zgodnie z obowiązującymi normami i zasadami sztuki lekarskiej.

VIII. Informacje dotyczące warunków składania ofert

- 1) Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
- 2) Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 3) Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
- 4) Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
- 5) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie uniemożliwiającej jej przypadkowe otwarcie.

- opis koperty:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Chorzowska 38

41 – 605 Świętochłowice

oferta – konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w zakresie: **anestezjologii**
w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o.

data

nazwa i adres oferenta

IX. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać w sekretariacie siedziby Udzielającego Zamówienie do dnia 12.12.2019 roku do godziny 15.00

Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrywania.

X. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38.

Termin rozstrzygnięcia konkursu 27.12.2019 roku

XI. Miejsce i termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu:

- strona internetowa Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. (www.zoz.net.pl);

Termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu: 27.12.2019 roku

XII. Kryteria oceny ofert:

1. Kryterium oceny ofert:

1) cena – 100%

2. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty złożonej przez Oferenta, spełniającego wszystkie warunki wymagane określone w pkt V.

3. Cena musi być podana w polskich złotych cyfrowo i słownie do drugiego miejsca po przecinku.

XIII. Skargi i protesty

Oferentowi przysługują środki odwoławcze i skarga zgodnie z art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1373) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 2190).

XIV. Dodatkowe informacje

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu składania ofert, rozstrzygnięcia oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu.

2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania.

FORMULARZ OFERTOWY

W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu 2019 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450

1. Podstawa prawna:
 - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 2190).
 - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1373)
2. Data złożenia oferty:2019 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Zakres – dot. lekarzy specjalistów	Cena jednostkowa brutto
1.	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. pomiędzy godziną 8.00 a 15.00 od poniedziałku do piątku zł brutto słownie (.....złotych brutto 00/100)
2.	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru w zakresie anestezjologii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. zł brutto słownie (.....złotych brutto 00/100)
3.	1 godzina pozostawiania w gotowości do udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych poza zakładem Udzielającego Zamówienie w zakresie anestezjologii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. zł brutto słownie (.....złotych brutto 00/100)

Dane oferenta	
	Nazwa oferenta:
	Adres:
	Numer wpisu do

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w zakresie anestezjologii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o.

Podpis i pieczęć oferenta	
---------------------------	--

OŚWIADCZENIE O DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OFERENTA

Nazwa oferenta:

.....

Adres.....

NIP REGON

Tel. kontaktowy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do*:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
- Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do*:

- rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą jako podmiot leczniczy
- Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do*:

- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- Nie dotyczy

Data.....

.....
podpis / pieczęć oferenta

* wypełnić właściwie

OŚWIADCZENIE

Nazwa oferenta:

.....

Adres.....

Oświadczam, że kopia aktualnej polisy / polis OC w zakresie wymaganym przez prawo w związku z przedmiotem konkursu zostanie dostarczona przeze mnie w dniu podpisania umowy.

Data.....

.....
podpis / pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że z pełną starannością zapoznałam / em się z warunkami konkursu, zdobyłam / em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag oraz podpisze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik numer 6.

Data.....

.....
podpis / pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE

Nazwa oferenta:

.....

Adres.....

Oświadczam, że odpisy lub kserokopie aktualnych badań lekarskich oraz dokumenty potwierdzające odbyte szkolenie okresowe bhp i p/poż osób realizujących świadczenia zostaną dostarczone przeze mnie w dniu podpisania umowy. Przedmiotowe dokumenty zostaną dostarczone wraz z oryginałami celem potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez pracownika Udzielającego Zamówienia.

Data.....

.....
podpis / pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE

Nazwa

oferenta:.....

.....

Adres.....

.

Oświadczam, iż w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej nie mam zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ujętym w niniejszym postępowaniu oraz, iż w przypadku zawarcia umowy określonej w załączniku nr 7 nie zawrę odrębnej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta

Podstawa prawna: art.132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. - Dz.U. z 2019 poz. 1373)

- WZÓR UMOWY -
UMOWA NR /RO/K/2020

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Zawarta dniaw Świętochłowicach, pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450

reprezentowanym przez:

.....

zwanego w dalszej części umowy: **Udzielającym Zamówienia.**

a

..... z siedzibą
 w (kod: -), przy ul.
 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w pod
 numerem:, nr NIP:.....,
 REGON: reprezentowanym przez:

.....

zwanego w dalszej części umowy: **Przyjmującym Zamówienie.**

§ 1

Przedmiot umowy

1. Udzielający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienie całościowych usług anestezyjologicznych obejmujących:
 - 1) konsultacje z zakresu anestezyjologii oraz kwalifikacje do znieczuleń. Konsultacje do zabiegów w trybie planowym odbędą się najpóźniej w dniu poprzedzającym zabieg w czasie i miejscu uzgodnionym pomiędzy stronami,
 - 2) wykonywanie znieczuleń w zależności od wskazań medycznych,
 - 3) nadzór nad pacjentem po znieczuleniu ogólnym do czasu powrotu podstawowych funkcji życiowych,
 - 4) dyżury stacjonarne,
 w ramach koordynacji i płynnego współdziałania w opisanym zakresie strony wyznaczają koordynatorów:
 - po stronie Udzielającego Zamówienia: -
 - po stronie Przyjmującego Zamówienie -
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ścisłej współpracy celem zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług medycznych.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej obejmujące swoim zakresem świadczenia wykonywane na podstawie niniejszej umowy, które zobowiązuje się udokumentować w dniu podpisania umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ciągłego utrzymywania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności, każdą kolejną polisę Przyjmujący Zamówienia dostarczy w terminie 7 dni o daty jej podpisania.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że po zawarciu niniejszej umowy w przypadku zaistnienia przesłanki z art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych doprowadzi do zgodności z przepisami w tym zakresie.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza iż, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej nie ma zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ujętym w niniejszej umowie oraz, iż nie zawrze odrębnej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest odbyć wymagane prawem szkolenie BHP przed rozpoczęciem udzielania świadczeń i dostarczyć dokumenty to potwierdzające w dniu zawarcia umowy osób realizujących świadczenia zgodnie ze złożonym w konkursie oświadczeniem. W przypadku utraty ważności przedmiotowych dokumentów w trakcie umowy, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek odbyć nowe szkolenie i dostarczyć dokumenty to potwierdzające w ciągu 7 dni od daty zakończenia szkolenia.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poddać się we własnym zakresie badaniom profilaktycznym oraz złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienie odpowiednie zaświadczenie lekarskie, potwierdzające odbycie z pozytywnym skutkiem takich badań.
10. W przypadku, gdyby z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, nie doszło do udzielenia świadczenia wpisanego w harmonogramie i niezapewnienia zastępstwa, Udzielający Zamówienie może obciążyć Przyjmującego Zamówienie karą umowną równoważną wartości tych godzin zaplanowanych w harmonogramie.

§ 2

Sposób wykonywania obowiązków przez Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada właściwe uprawnienia, wykwalifikowany personel, którego wykaz stanowi załącznik nr 1 do umowy, niezbędny do realizacji świadczeń określonych w § 1 oraz, że przedmiot umowy wykonywany będzie zgodnie z obowiązującymi normami i zasadami sztuki lekarskiej ze szczególną starannością, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, standardów i reguł a także zasad etyki zawodowej oraz dbając o interesy Udzielającego Zamówienie.
2. Harmonogram godzinowy wraz z wykazem lekarzy realizujących przedmiot niniejszej umowy uzgadniany będzie na każdy miesiąc kalendarzowy pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie, nie później niż na 15 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca kalendarzowego.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonywania obowiązków objętych niniejszą umową osobie trzeciej bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do odmowy wykonania poszczególnych czynności objętych przedmiotem niniejszej umowy wyłącznie z ważnych powodów, w szczególności gdyby wykonanie takiej czynności wiązało się z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa lub zasad etyki wykonywania zawodu lekarza.
5. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania świadczeń z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego Zamówienie, w tym w szczególności sali nadzoru poznieczuleniowego, aparatu do znieczulenia, źródła tlenu, odciążu gazów anestetycznych i innych elementów wyposażenia stanowiska znieczulenia zgodnego z rozporządzeniem MZ. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się używać sprzętu zgodnie z instrukcjami i wiedzą medyczną.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez swoje działania i zaniechania jak też za działania i zaniechania osób którymi się posługuje (personelu) do pełnej wysokości szkody oraz odpowiada za uszkodzenie bądź zniszczenie sprzętu lub innego mienia przez siebie i swój personel wynikające z nieprawidłowego użytkowania lub zawinionego działania czy zaniechania.
7. Koszty konserwacji i naprawy sprzętu i aparatury medycznej o których mowa w ust. 6 pokrywa Udzielający Zamówienia.
8. Udzielający Zamówienia oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna są sprawne technicznie, posiadają odpowiednie atesty, znak CE, zostały dopuszczone do użytkowania przy udzielaniu

świadczeń medycznych zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 roku (t.j Dz. U. z 2019 r. Nr 175).

9. Udzielający zamówienie zapewni obsługę średniego personelu medycznego (pielęgniarka anestezjologiczna).
10. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek zapoznania się i stosowania obowiązujących w zakładzie udzielającego zamówienie, procedur akredytacyjnych.
11. Strony niniejszej umowy są zobowiązane do zachowania należytej staranności w wykonywaniu postanowień niniejszej umowy, w tym również do przestrzegania bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (t.j. Dz.U.2019 poz. 1781) oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Przyjmujący Zamówienie zapewnia ochronę danych osobowych, do których będzie miał dostęp w związku z wykonaniem niniejszej umowy w sposób spójny z zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie oraz ponosi pełną odpowiedzialność za szkody spowodowane naruszeniem powyższego obowiązku i zobowiązuje się je przetwarzać wyłącznie na potrzeby niniejszej umowy.
12. W przypadku naruszenia zakazu określonego w § 3 ust. 6 Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości 5.000 zł.
13. Udzielający zamówienia jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w tym w szczególności w przypadku gdy wartość szkody przekracza wartość kar umownych o których mowa w ust 12 i § 1 ust 10 lub nastąpiła z innego tytułu.
14. W przypadku wniesienia przeciwko Udzielającemu Zamówienie pozwu związanego z zakresem udzielonego zamówienia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się czynnie wspomagać na każdym etapie postępowania (udzielać wyjaśnień, pisemnych konsultacji) Udzielającego Zamówienia.

§ 3

Wynagrodzenie

1. Z tytułu wykonywania obowiązków stanowiących przedmiot niniejszej umowy Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
 - a) zł (..... złotych) za każdą godzinę pracy pomiędzy godziną 08.00 a 15.00 od poniedziałku do piątku (60 min) wykonywaną przez lekarzy specjalistów. W przypadku niepełnych godzin pracy strony dopuszczają rozliczenie do pół godziny;
 - b) zł (..... złotych) za każdą godzinę dyżuru (60 min) wykonywaną przez lekarzy specjalistów. W przypadku niepełnych godzin pracy strony dopuszczają rozliczenie do pół godziny;
 - c) zł (..... złotych) za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych poza zakładem Udzielającego Zamówienia przez lekarza specjalistę
 - d) W przypadku wezwania personelu Przyjmującego Zamówienie określonego w załączniku nr 1 do niniejszej umowy do zakładu Udzielającego Zamówienie, podczas pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych ma zastosowanie stawka określona w podpunkcie b.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia Udzielającemu Zamówienie szczegółowego sprawozdania (listy obecności) z wykonanych świadczeń w okresie miesiąca kalendarzowego do 7 dnia następnego miesiąca kalendarzowego. Sprawozdanie podlega zatwierdzeniu przez upoważnioną przez Udzielającego Zamówienie osobę.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 płatne będzie w terminie do 30 dni od daty przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 2.
4. Wynagrodzenie o którym mowa w ust. 1, jest płatne w drodze przelewu na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie w banku, nr rachunku
5. Za opóźnienie w płatnościach Udzielający Zamówienie zapłaci Przyjmującemu Zamówienie odsetki ustawowe.

6. Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy ani ustanawiać na nich zastawów lub zawierać co do tych wierzytelności umów gwarancyjnych w trybie Kodeksu Cywilnego, w tym w szczególności umów poręczenia bez uprzedniej zgody Udzielającego Zmówienie wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności i uznania tej czynności za nieskuteczną względem Udzielającego Zamówienie.
7. W przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość negocjacji stawek określonych w ust.

§ 4

Czas trwania umowy

1. Niniejsza umowa została zawarta na czas określony od dniado dnia
2. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Umowa automatycznie wygasa jeśli Udzielający Zamówienia w okresie dwóch kolejnych miesięcy kalendarzowych w całym okresie trwania umowy nie przedstawi Przyjmującemu Zamówienie zapotrzebowania na świadczenie usług.

§ 5

Inne obowiązki stron

W trakcie trwania umowy oraz po jej rozwiązaniu strony zobowiązują się nie przekazywać, nie ujawniać ani nie wykorzystywać bez pisemnej zgody informacji technicznych, technologicznych, handlowych, organizacyjnych lub finansowych obowiązujących w trakcie realizacji niniejszej umowy, poza informacjami których udostępnianie wynika z obowiązujących przepisów prawa.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają zapisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy ze względu na siedzibę Udzielającego zamówienie.
3. Wszelkie zmiany w treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Zapoznałem/am się z treścią umowy i akceptuję jej treść

.....

Podpis

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o., ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętochłowice, tel.: 32 621 95 35, adres e-mail: sekretariat@zoz.net.pl;
- inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. jest Pani Marlena Czyżycka, *kontakt*: ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętochłowice, tel.: 32 621 95 35, adres e-mail: m.czyzycka@zoz.net.pl *;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem konkursowym na wykonywanie świadczeń usług medycznych ;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja z konkursu zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z obowiązującym w tym zakresie przepisami przez okres trwania konkursu i w przypadku dojścia do podpisania umowy przez cały czas trwania umowy, a także w celach archiwalnych zgodnie z przyjętymi zasadami archiwizowania dokumentów.
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w konkursie ;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

.....
podpis