



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 10 z dnia 31 maja 2016r.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii na rzecz
Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu
w Czarnym Borze
w okresie od 01 lipca 2016r. do 30 czerwca 2017r.**

I. Postanowienia ogólne

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienia:
Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu
ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór
Tel. 74/8450 125, 74/8450 124
NIP: 886-23-85-284
REGON: 000293982

II. Tryb postępowania konkursowego

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu przepisy:
 - Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r., Nr 112, poz. 654) – zwana dalej uodl,
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.) – zwana dalej uośz
 - Zarządzenia nr 10 z dnia 31 maja 2016r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze w okresie od 01 lipca 2016r. do 30 czerwca 2017r.
 - w sprawach nieuregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

II. Uwagi wstępne

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert, zwane dalej SWKO, określają założenia konkursu ofert, wymagania stawiane Oferentom, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz tryb zgłaszania i rozpatrywania odwołań, protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia ofert, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym SWKO.

III. Definicje i pojęcia.

Ilekoć w szczegółowych warunkach konkursu ofert jest mowa o:

1. ofercie – rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego złożoną przez oferenta zgodnie z przedmiotem zamówienia w formie pisemnej;
2. przyjmującym zamówienie/oferencie - rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. podmiot, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej lub osobie legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

3. zamawiający - rozumie się przez to Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze;
4. ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową wyrażoną w złotych polskich kwotą ryczałtową za miesiąc kalendarzowy, za 1 godzinę pełnienia świadczenia lub za 1 punkt rozliczeniowy,
5. przedmiocie konkursu ofert rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii, dla wybranych komórek organizacyjnych Zamawiającego w okresie od 01 lipca 2016r. do 30 czerwca 2017r.

IV. Przedmiot zamówienia.

1. Konkurs ofert obejmuje realizację świadczeń zdrowotnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii, na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, zwanego Zamawiającym.

Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń, w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

- a) *Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744)*, ul. Wojska Polskiego 23; Duszniki Zdrój; min. 4h/tygodniowo,
- b) *Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744)*, ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra; min. 4h/tygodniowo,
- c) *Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP – 1700)*, ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra; min. 45h/tygodniowo,
- d) *Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU – 4740)*, ul. Parkowa 8, Czarny Bór; min. 30h/tygodniowo,
- e) *Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnozy (COPD – 4754)*, ul. Parkowa 8, Czarny Bór, min. 10h/tygodniowo.

2. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają wymogi zawarte w szczegółowych materiałach informacyjnych opracowanych przez płatnika świadczeń, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia, z którymi oferent może zapoznać się w siedzibie Zamawiającego oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy.

3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

V. Istotne warunki zamówienia.

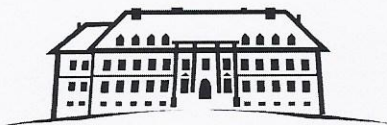
Zamawiający nieodpłatnie zabezpieczy pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

VI. Okres obowiązywania zamówienia.

Oferent składa ofertę obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych na okres od dnia 01 lipca 2016r. do 30 czerwca 2017r.

VII. Wymagane dokumenty.

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO.
2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
 - 1) kserokopię prawa wykonywania zawodu;
 - 2) kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych/specjalistycznych praktyk lekarskich;
 - 3) kserokopię dyplomu;
 - 4) kserokopię uzyskania specjalizacji (w przypadku trwania specjalizacji kserokopię karty specjalizacji);
 - 5) kserokopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub pisemne oświadczenie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,

- 6) Przed podpisaniem umowy z oferentem, którego oferta została wybrana Zamawiający żąda przedstawienia następujących dokumentów:
 - a) aktualnego badania lekarskiego od lekarza medycyny pracy,
 - b) aktualnego zaświadczenia o odbytych szkoleniach BHP (dla pracodawców/osób kierujących pracownikami).
3. Wszystkie kserokopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
4. Zamawiający może żądać przedstawienia do wglądu oryginałów ww. dokumentów.

VIII. Sposób przygotowania oferty.

1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty, oświadczenia i załączniki wymagane w szczegółowych warunkach konkursu ofert
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych) w sposób czytelny i przejrzysty na formularzu oferty, którego wzór określa Zamawiający.
4. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, zaś naniesione poprawki powinny być parafowane przez oferenta.
5. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:
„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii” zarządzenie nr 10/2016
6. Na kopercie oprócz opisu jak wyżej należy umieścić nazwę i adres oferenta.

IX. Termin i miejsce składania ofert.

1. Ofertę składa się **w terminie do dnia 10 czerwca 2016 r., do godz. 09:00** w Sekretariacie, pokój nr 113a/budynek oficyny, Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8
2. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:
„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii” zarządzenie nr 10/2016
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik ds. inwestycyjnych Justyna Florian tel. 74/8450125 wew. 33

X. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w **dniu 10 czerwca 2016 r., o godz. 09:30, pokój nr 114a.**

XI. Wybór ofert.

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę : **cena – 100%.**
(stawka minimalna/stawka oferty badanej) x waga kryterium = punktacja
Stawka minimalna – najmniejsza deklarowana stawka spośród wszystkich ofert
Przyjmuje się, że 1%=1pkt. I tak zostanie przeliczona liczba punktów.
2. Zamawiający udzieli zamówienia:
 - a) w **Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW-1744)**, ul. Wojska Polskiego 23; 57-340 Duszniki Zdrój – 1 osobie której oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów,
 - b) **Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW-1744)**, ul. Kościuszki 6; 58-400 Kamienna Góra; - 1 osobie której oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów,



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

c) **Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP – 1700)**, ul. Kościuszki 6; 58-400 Kamienna Góra – 2 osobom, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów do wykorzystania przewidywanych godzin tygodniowo,

d) **Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU – 4740)**, ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, 1 lub 2 osobom, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów do wykorzystania przewidywanych godzin tygodniowo.

e) **Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD – 4754)**, ul. Parkowa 8, Czarny Bór, 1 lub 2 osobom, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów do wykorzystania przewidywanych godzin tygodniowo.

XII. Komisja konkursowa.

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową.
2. Regulamin komisji konkursowej znajduje się do wglądu w siedzibie Zamawiającego.

XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.

1. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu za pośrednictwem poczty elektronicznej
3. W zawiadomieniu o wynikach konkursu Zamawiający określi termin i miejsce podpisania umowy.

XIII. Środki odwoławcze przysługujące oferentowi.

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, o udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Czarny Bór 2016-05-31

Zatwierdził:

Dyrektor

Jacek Kasprzak

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Załącznik nr 1. do SWKO

.....
(miejscowość i data)

*Zakład Lecznictwa Odwykowego
w Czarnym Borze
ul. Parkowa 8; 58-379 Czarny Bór*

.....
(nazwa i adres zamawiającego)

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii, w komórce organizacyjnej

Zamawiającego:

.....

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL

NIP.....REGON.....

Adres zamieszkania

.....

Adres korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

.....

Tel. kontaktowy

E-mail

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń,
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
3. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie psychiatrii, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty,
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.
5. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty

Deklaracja ofertowa w zakresie psychiatrii dla (wypełnić właściwe):

a) Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW - 1744) w Dusznikach

Zdroju:

godziny pracy w: poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

łącznie liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP - DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

kwota ryczałtowa za miesiąc kalendarzowy: zł/brutto

Działalność lecznicza na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

b) Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW - 1744) w Kamiennej Górze:

godziny pracy w: poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

łącznie liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP - DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

kwota ryczałtowa za miesiąc kalendarzowy: zł/brutto

kwota z 1hzł/brutto



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl
Działalność lecznicza na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

c) Poradnia Zdrowia Psychicznego (PZP - 1700) w Kamiennej Górze:

godziny pracy w: poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

łącznie liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP - DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

kwota ryczałtowa za miesiąc kalendarzowy: zł/brutto

kwota z 1hzł/brutto

Działalność lecznicza na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

d) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień (COTU - 4740) w Czarnym Borze:

godziny pracy w: poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

sobota.....

niedziela.....

łącznie liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP - DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

kwota ryczałtowa za miesiąc kalendarzowy: zł/brutto

kwota z 1hzł/brutto

Działalność lecznicza na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

d) Całodobowy Oddział Podwójnej Diagnostyki (COPD - 4754) w Czarnym Borze:

godziny pracy w: poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

sobota.....

niedziela.....

łącznie liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP - DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

kwota ryczałtowa za miesiąc kalendarzowy: zł/brutto

kwota z 1hzł/brutto

Działalność lecznicza na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Zatwierdził:

Dyrektor

Jacek Kasprzak



**PROJEKT UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W
ZAKRESIE PSYCHITRII
NR ZLO/KN.U. .../2016**

zawarta w dniu w Czarnym Borze pomiędzy Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze ulica Parkowa 8; NIP 886-23-85-284 reprezentowanym przez: Dyrektora – mgr Jacka Kasprzaka, zwanym dalej „Zamawiającym”

a

zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.Nr112, poz.654 z późn. zm.).

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dla pacjentów

§ 2

Zamawiający zleca, a Przyjmujący zamówienie zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze Statutem Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze oraz umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia odpowiednio do swoich kwalifikacji. Przyjmujący zamówieniełoży Zamawiającemu stosowne oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Statutu Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze oraz umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie nie może łączyć wykonywania usług u Zamawiającego z wykonywaniem w tym czasie innych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń, zgodnie z niniejszą umową, nie może świadczyć żadnych usług na rzecz osób nie będących pacjentami Zamawiającego.

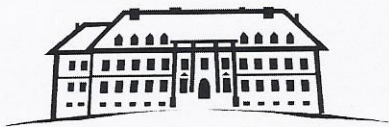
§ 4

1. Strony oświadczają, że nadrzędne znaczenie przy realizacji niniejszej umowy oraz szczegółowych warunków współpracy stanowią obowiązujące w Polsce standardy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do starannego i rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znana jest mu Karta praw pacjenta, Regulamin oraz Polityka Bezpieczeństwa Informacji i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje zadania służące zachowaniu, przywracaniu bądź poprawie stanu zdrowia pacjentów, polegające w szczególności na:

2. leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami,
3. korzystaniu w uzasadnionych wypadkach z badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach jednostek, z którymi została zawarta umowa na wykonywanie poszczególnych badań. W razie braku powyższej umowy Przyjmujący zamówienie może kierować pacjentów na dodatkowe badania i konsultacje w innych placówkach na koszt Zamawiającego.
4. Świadczenia obejmują jedynie te czynności, które są niezbędne, celowe i kompleksowe dla prawidłowego leczenia i rehabilitacji Pacjentów, a ordynowanie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych oraz innych pomocniczych i leczniczych środków technicznych będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, Kodeksem Etyki Lekarskiej, a także regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi na terenie Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze oraz z uwzględnieniem zasad nieprzekraczania granic potrzeby koniecznej.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń określonych niniejszą umową w wymiarze co najmniej godzin miesięcznie;
2. Świadczenia medyczne pełnione będą według miesięcznych harmonogramu z wyszczególnieniem dni i godzin ustalonych na kolejny miesiąc do dnia 25 bieżącego miesiąca.

§ 7

1. W przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby lub innego losowego wypadku uniemożliwiającego Przyjmującemu zamówienie świadczenie usług w czasie wyznaczonym w harmonogramie zorganizowanie zastępstwa spoczywa na Przyjmującym zamówienie.
2. O zaistnieniu powyższych okoliczności Przyjmujący zamówienie obowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zamawiającego oraz przedłożyć kserokopię zaświadczenia lekarskiego – nie później niż w terminie 3 dni, a w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 5 dni zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o przewidywanym czasie trwania niezdolności do pracy.

§ 8

1. W przypadku przerwy w wykonywaniu świadczeń w związku z planowanym wypoczynkiem lub szkoleniem trwającym powyżej 3 dni roboczych, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego nie później niż 7 dni przed opracowaniem harmonogramu świadczeń medycznych na następny okres rozliczeniowy. W tym przypadku zorganizowanie zastępstwa spoczywa na Zamawiającym.
2. Przyjmującemu zamówienie przysługuje w ciągu roku kalendarzowego obowiązywania umowy bezpłatnych, wolnych od świadczeń usług zdrowotnych dni roboczych, których termin Przyjmujący zamówienie uzgodni na piśmie z zamawiającym z jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Wykorzystanie tych dni nie jest dla Przyjmującego zamówienie obowiązkowe. Ilość dni wolnych od świadczenia usług medycznych może zostać zwiększona za zgodą stron.

§ 9

Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest pracownikiem Zamawiającego w rozumieniu Kodeksu Pracy.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie załącza do niniejszej umowy kopie:
 - a) prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - b) dyplom ukończenia AM oraz posiadanych specjalizacji,
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p.poż.

§ 11

1. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie sprawuje Lekarz Naczelny działający w imieniu Zamawiającego.
2. Pełną kontrolę nad organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową sprawuje Dyrektor Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze.
3. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną oraz inne uprawnione osoby w zakresie:
 - a) sposobu i jakości udzielonych usług medycznych,
 - b) racjonalnego i oszczędnego gospodarowania lekami i sprzętem medycznym.
4. Kontrolujący muszą posiadać pisemne upoważnienie do przeprowadzania kontroli.
5. Czynności kontrolne dotyczące spraw medycznych mogą być wykonywane wyłącznie przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia lub odpowiednie kwalifikacje medyczne.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

§ 12

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej wg przepisów obowiązujących u Zamawiającego, a także według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.Nr 252, poz. 1697).



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

§ 13

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym i terapeutycznym zatrudnionym przez Zamawiającego.

§ 14

1. Odpowiedzialność za szkody medyczne wynikłe z:
 - braku odpowiedniego sprzętu i aparatu medycznej, zapewniającego bezpieczne świadczenie usług zgodnie z obowiązującym standardem procedury określonym w kontrakcie z NFZ,
 - niesprawność sprzętu i aparatury medycznej, o której przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłosić Zamawiającemu na piśmie przez rozpoczęciem wykonania usług,
 - braku odpowiednich certyfikatów bezpieczeństwa dla sprzętu i aparatury medycznej,
 - braku leków w skazanym w Receptariuszu Zamawiającego,
 - braku środków medycznych niezbędnych do wykonywania usług wg przyjętego standardu,
 - niedociągnięć i błędów organizacyjnych w strukturze Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, zgłoszonych przez rozpoczęciem świadczenia usług,
 - nie zrealizowania, nienależytego lub niestaranego wykonania poleceń wydanych personelowi średniemu przez Przyjmującego zamówienie, ponosi Zamawiający.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na zasadach i warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu dokument potwierdzający dokonanie ubezpieczenia.
4. W przypadku nie udokumentowania zawarcia umowy lub kontynuacji umowy ubezpieczenia Zamawiający ma prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

§ 15

1. Na czas wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową Zamawiający oddaje Przyjmującemu zamówienie do nieodpłatnego korzystania:
 - a) bazę lokalową (gabinety lekarskie, zabiegowe itp.)
 - b) pokój socjalny z wyposażeniem,
 - c) aparaturę i sprzęt medyczny – sprawny, z ważnymi przeglądami, znajdujący się na stanie,
 - d) leki i materiały opatrunkowe zgodne z ogólnie obowiązującymi standardami.
2. Recepty oraz inne artykuły biurowe będą dostarczane przez Zamawiającego.
3. Po wygaśnięciu umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zwrotu niewykorzystanych recept.

§ 16

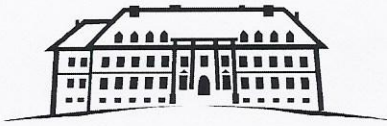
Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 2016-07-01 do dnia 2017-06-30.

§ 17

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zerwania kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
2. Strony zastrzegają możliwość rozwiązania umowy na uzasadniony wniosek lub w razie niedotrzymania warunków umowy przez jedną ze stron za uprzednim 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia;
3. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z 30-dniowym okresem wypowiedzenia bez podania przyczyn.
4. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
5. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku zmiany finansowej a powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.

§ 18

Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia wskutek oświadczenia jednej ze stron, gdy druga strona rażąco naruszyła postanowienia umowy, a w szczególności Zamawiający może



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl
rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej przed upływem ustalonego w § 17 pkt.3 terminu w
razie:

- a) uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszenia Umowy oraz przepisów prawa,
- b) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie,
- c) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu,
- d) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwi dalsze świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie.

§ 19

W przypadku zmiany przepisów regulujących materię objętą umową przez przepisy bezwzględnie obowiązujące, zmiany te zostaną wprowadzone do umowy z mocy prawa i obowiązują z chwilą wejścia w życie tych przepisów. Brak zgody Przyjmującego zamówienie na potwierdzanie ich wprowadzenia w formie aneksu spowoduje wygaśnięcie umowy.

§ 20

Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego zamówienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy Zamawiający nie wypłaci wynagrodzenia za wykonane usługi w ustalonych w § 23 pkt.4 terminie.

§ 21

Umowa wygasa w przypadku:

- a) śmierci Przyjmującego zamówienie,
- b) likwidacji Zakładu Lecznictwa odwykowego w Czarnym Borze w trybie określonym w ustawie.

§ 22

Jeżeli w toku wykonania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogą przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotjację warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania.

§ 23

1. Strony ustalają, że:

- a) za czas pełnienia świadczenia w Zamawiający wypłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie (° *niepotrzebne skreślić*):
 - w wysokości (słownie: zł) brutto ryczałtowo za miesiąc kalendarzowy °;
 - w wysokości (słownie: zł) brutto za 1 godzinę pełnienia świadczenia ° ;

2. Rozliczenie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych;

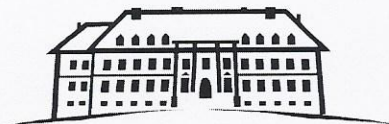
3. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Przyjmującego zamówienie za każdy poprzedni miesiąc, a potwierdzony co do zgodności z udzielanymi świadczeniami przez Zamawiającego;

4. Wypłata należności następuje przelewem na konto Przyjmującego zamówienie w terminie 30 dni od daty przyjęcia rachunku przez Zamawiającego . Za termin zapłaty uważa się obciążenie konta Przyjmującego zamówienie. W przypadku opóźnienia wypłaty Zamawiającego obciążają odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.

5. Rachunek za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz.U. Nr 121, poz. 591 z późn. zm.)

§ 24

Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

§ 25

Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi odpowiedzialność z tytułu ewentualnych nieprawidłowości.

§ 26

Strony zobowiązują się rozwiązać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy spór rozstrzyga Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 27

Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy dla osób trzecich.

§ 28

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008 Nr 164, poz 1027), Ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2011 Nr 112, poz. 654) i Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2005 Nr 226, poz.1943 z późn. zm.).

§ 29

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Zamawiający