

OGŁOSZENIE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.)
ogłasza konkurs ofert na

REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PSYCHOLOGII DLA PACJENTÓW SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULEJÓWKU

1. Udzielający Zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku

Ul. Idzikowskiego 7B

05-070 Sulejówek

Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: www.bip.spzoz.sulejowek.pl

Adres e-mail: spzoz@spzoz.eu

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 8:00 do godziny 15:30

2. Opis przedmiotu zamówienia.

Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku

Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załącznikach nr 1 i 2 do Ogłoszenia.

CPV: 85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne, 85143000-3 Usługi ambulatoryjne.

3. Termin wykonania zamówienia - od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2020 r.

4. Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) są podmiotami wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.) i posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania zamówienia;
- 2) w zakresie prowadzonej działalności są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) – dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 217); w przypadku Oferentów nie będących podmiotami leczniczymi warunkiem udzielenia zamówienia jest dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Oferenta zapewniające ochronę ubezpieczeniową co najmniej w zakresie jak w wyż. wym. rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r., z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynoszącą równowartość w złotych: 75.000 (100.000 w przypadku podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami) euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 (500.000 w przypadku podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami) euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC;
- 3) posiadają aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania

świadczeń zdrowotnych oraz aktualne szkolenie w zakresie BHP – do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 3 do ogłoszenia).

5. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Oferenci w celu potwierdzenia spełniania warunków określonych w pkt 4.

W celu potwierdzenia spełniania Warunków udziału w postępowaniu do oferty należy załączyć:

- 1) dyplom magistra psychologii lub równorzędny zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.);
- 2) dokument potwierdzający wpis na listę psychologów zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.);
- 3) aktualny odpis z właściwego rejestru KRS lub wydruk z ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG), wystawiony/wygenerowany nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – jeżeli oferent podlega wpisowi do rejestru lub ewidencji;
- 4) aktualny wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, wygenerowany nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert – jeżeli oferent podlega wpisowi do tego rejestru. W takim przypadku wymagany jest wpis w księdze rejestrowej:
 - w Rubryce 15. Rodzaj działalności leczniczej:
3- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne
 - w Rubryce 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:
kod: 93, 94, 97, 98 albo 99 – odpowiednio dla danego oferenta

W przypadku Oferenta będącego podmiotem leczniczym – należy wskazać osobę wyznaczoną przez Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dokumenty potwierdzające posiadanie przez tą osobę stosownych uprawnień zawodowych, o których mowa w pkt 5.1 i 5.2 powyżej, a także oświadczenie o spełnianiu przez tą osobę warunku określonego w pkt 4.3 niniejszego ogłoszenia.

UWAGA: Udzielający Zamówienia dopuszcza również spełnienie wymogu udokumentowania spełnienia warunków określonych w pkt 4 poprzez złożenie przez Oferenta oświadczenia w formularzu ofertowym (zał. nr 3 do ogłoszenia) potwierdzającego spełnienie warunków określonych w pkt 4 oraz posiadanie na dzień złożenia oferty stosownych uprawnień zawodowych, o których mowa w pkt 5.1 i 5.2 powyżej, i wpisów, o których mowa w pkt 5.3 i 5.4 powyżej. W takim przypadku Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przedłożyć dokumenty, o których mowa w pkt 5.1-5.4 powyżej przed podpisaniem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Spełnienie warunku określonego w pkt 4.2 niniejszego ogłoszenia Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany udokumentować przed podpisaniem umowy na udzielanie świadczeń – na warunkach określonych w § 1 ust. 2 i § 12 załącznika nr 2 do Ogłoszenia.

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w oryginale lub w kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

6. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:

Do oferty należy ponadto dołączyć:

- 1) formularz ofertowy – zgodnie z zał. nr 3 do Ogłoszenia;
- 2) formularz cenowy – zgodnie z zał. nr 4 do Ogłoszenia.

7. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienia i Oferentów w formie pisemnej, w tym w wersji elektronicznej lub faksem.
3. Jeżeli Udzielający Zamówienia lub Oferent przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia lub informacje faksem, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
4. Dokumenty składane przez Wykonawców, w odpowiedzi na wezwanie w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powinny być złożone w oryginale lub w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego Zamówienie, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
5. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:
Agnieszka Wieczorek, Tel./fax 22 783 27 15, e-mail: spzoz@spzoz.eu

8. Opis sposobu przygotowania ofert.

1. Oferta może dotyczyć udzielania świadczeń zdrowotnych przez jedną osobę.
2. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert niż jedna lub złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
3. Przyjmujący Zamówienie ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta wraz z załącznikami powinna być sporządzona na Formularzu Ofertowym zgodnym ze wzorem stanowiącym Zał. nr 3 do niniejszego Ogłoszenia.
5. Oferta oraz załączniki do niej muszą być podpisane przez Oferenta lub osobę upoważnioną do reprezentacji Oferenta. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.
6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte, a także podpisane przez osobę lub osoby podpisujące ofertę.

9. Miejsce i termin składania ofert.

1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia ²⁷ ~~24~~ listopada 2017 r. do godz. 10:00 w siedzibie Udzielającego Zamówienia – w Sulejówku, ul. Idzikowskiego 7B.
2. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku,
ul. Idzikowskiego 7b
05-070 Sulejówek**
oraz oznaczone następująco:
**„Oferta na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii
dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku
dla – nie otwierać przed ²⁷ ~~24~~ listopada 2017r. do godz. 11:00”**
i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta.
3. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z ww. opisem ponosi Oferent.

4. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę złożoną po terminie oraz brakami merytorycznymi.

10. Kryteria wyboru ofert, sposób oceny ofert.

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie poniższych kryteriów.

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób punktowania
1	Cena za 1 pkt rozliczeniowy NFZ	100%	Najniższa zaoferowana cena brutto za 1 punkt rozliczeniowy NFZ / cena badanej oferty $\times 100 \text{ pkt.} \times 100\% \text{ waga kryterium}$

Z
a

najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

11. Negocjacje

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przeprowadzenia negocjacji z Oferentami, którzy złożyli oferty nie podlegające odrzuceniu.
2. O ile wpłynęły co najmniej dwie oferty nie podlegające odrzuceniu, do wzięcia udziału w negocjacjach zaprasza się nie mniej niż dwóch Oferentów, którzy złożyli kolejno najbardziej korzystne oferty.
3. Negocjacje mogą być prowadzone w celu ustalenia:
 - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
4. Z negocjacji spisuje się protokół, który zawiera ustalenia podjęte przez strony.
5. Ustalenia negocjacji z Oferentem nie mogą być mniej korzystne dla Udzielającego Zamówienia, uwzględniając kryteria, o których mowa w pkt 10 niniejszego Ogłoszenia, od oferty złożonej przez tego Oferenta.

12. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza na podstawie kryteriów wyboru określonych w pkt 10 niniejszego Ogłoszenia, a jeżeli zostały przeprowadzone negocjacje, o których mowa w pkt 11 niniejszego Ogłoszenia - Oferentowi, z którym w toku negocjacji ustalono najkorzystniejsze warunki realizacji zamówienia.
2. O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający Zamówienia poinformuje na swojej stronie internetowej oraz poprzez ogłoszenie w lokalu siedziby Udzielającego Zamówienia - w terminie związania ofertą (30 dni), podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, wybranego zgodnie z pkt 1 powyżej. Udzielający Zamówienia zastrzega możliwość przedłużenia powyższego terminu.
3. O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie Oferenta, wybranego zgodnie z pkt 1 powyżej.
4. Udzielenie zamówienia nastąpi poprzez zawarcie umowy – zgodnie załącznikiem nr 2 do

niniejszego Ogłoszenia.

5. Umowa z wybranym Oferentem (Przyjmującym Zamówienie) zostanie zawarta w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia.

13. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienie

1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie lub unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania, do czasu jego zakończenia, Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Przyjmujący Zamówienie biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki:

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
- 2) Istotne postanowienia umowy (zał. nr 2),
- 3) Formularz ofertowy (zał. nr 3),
- 4) Formularz cenowy (zał. nr 4).

Sulejów, dnia *14* listopada 2017 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Sulejówku

Ewa Ryszka

.....
Podpis osoby upoważnionej do działania za
Udzielającego Zamówienia

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES ZAMÓWIENIA

Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku.

1. Zamówienie obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii .
2. Zamówienie będzie wykonywane przez następującą liczbę osób: 2 (dwie).
3. Dni i godziny udzielania świadczeń: zgodnie z wymogami NFZ, wg ustalonego w umowie harmonogramu.
4. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość udzielania świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego harmonogramu – w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych.
5. Świadczenia będą wykonywane w lokalu siedziby Udzielającego Zamówienie.
6. Termin wykonania zamówienia - od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2020 r.

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

o realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku.

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie**§ 1.**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest uprawniony do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku.
2. Przyjmujący Zamówienie, przed podpisaniem umowy na świadczenie usług, przedłoży Udzielającemu Zamówienia odpowiednie dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień oraz potwierdzające spełnienie wymogu ubezpieczenia, o którym mowa w § 12.

Przedmiot umowy oraz zobowiązania Przyjmującego Zamówienie**§ 2.**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do samodzielnego wykonywania, zgodnie z wymaganymi umiejętnościami, aktualną wiedzą i obowiązującymi zasadami, świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w zakresie psychologii, za wynagrodzeniem określonym w § 10.
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w pomieszczeniach Udzielającego Zamówienia i przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiących własność Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielenia świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z następującym harmonogramem:

Dzień tygodnia	Godziny przyjęć	Uwagi
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

4. Postanowienia ust. 3 nie wykluczają możliwości udzielania świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego harmonogramu świadczeń w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza że świadczenia zdrowotne w ramach realizacji niniejszej umowy będą udzielane przez następujące osoby:
6. Przyjmujący Zamówienie może powierzyć realizację zamówienia innej osobie niż określona w ust. 5 wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.

§ 3.

1. Do reprezentowania Udzielającego Zamówienia w sprawach związanych z niniejszą umową, w tym do sprawowania kontroli wykonywania umowy, upoważniony jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku.

2. Postanowienie ust. 1 nie wyklucza upoważnień udzielonych innym pracownikom Udzielającego Zamówienia w związku z wykonywaniem powierzonych im obowiązków służbowych.

§ 4.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:

- 1) rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i aktów wykonawczych do tych ustaw oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny,
- 2) prowadzić prawidłowo i czytelnie dokumentację zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia zasadami,
- 3) prowadzić sprawozdawczość statystyczną na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz współpracy z Udzielającym Zamówienie w tym zakresie,
- 4) dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienia,
- 5) współpracować z lekarzami oraz innym personelem medycznym Udzielającego Zamówienia,
- 6) niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienia każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień niniejszej umowy,
- 7) na wniosek Udzielającego Zamówienia ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią, co do proponowanych rozwiązań,
- 8) przestrzegać harmonogramu świadczeń oraz w przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy powiadamiać niezwłocznie Udzielającego Zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn,
- 9) stale podnosić swoje kwalifikacje zawodowe,
- 10) przestrzegać przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności do przetwarzania powierzonych danych osobowych osób objętych opieką medyczną wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie, szczególnie starannego zabezpieczenia danych osobowych przed dostępem osób niepowołanych oraz do zachowania poufności wszelkich danych osobowych, które zostały mu przekazane przez Udzielającego Zamówienia,
- 11) korzystać z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego Zamówienia, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie,
- 12) przestrzegać przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz obowiązujących u Udzielającego Zamówienia przepisów wewnętrznych, w tym sanitarno-epidemiologicznych, BHP i dotyczących ochrony środowiska,
- 13) powstrzymać się od prowadzenia działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego Zamówienia, w tym świadczenia pracy lub usług na rzecz podmiotów konkurencyjnych dla Udzielającego Zamówienia na terenie miasta Sulejówka, miasta i gminy Halinów oraz dzielnicy Warszawa-Wesoła, bez zgody Udzielającego Zamówienia.

Zobowiązania Udzielającego Zamówienia

§ 5.

Udzielający Zamówienia zobowiązuje się:

- 1) zapewnić Przyjmującemu Zamówienie pomoc pomocniczego personelu medycznego i technicznego w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji świadczeń,
- 2) umożliwić Przyjmującemu Zamówienie nieodpłatne korzystanie z pomieszczeń, wyposażone zgodnie z przeznaczeniem i odpowiadające standardom określonym obowiązującymi przepisami prawa,
- 3) umożliwić Przyjmującemu Zamówienie nieodpłatne korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnić materiały medyczne niezbędne do wykonywania świadczeń,
- 4) zapewnić Przyjmującemu Zamówienie możliwość korzystania z pomieszczeń socjalnych i szafek ubraniowych w godzinach udzielania świadczeń,

- 5) zorganizować i zabezpieczyć, zgodnie z obowiązującymi przepisami obiegi i przechowywanie dokumentacji medycznej pacjentów,
- 6) realizować wszelkie czynności związane z rejestracją i przyjęciem pacjentów, oraz realizacją uzgodnionego harmonogramu świadczeń,
- 7) powiadamiać Przyjmującego Zamówienie o terminach świadczeń dodatkowych z wyprzedzeniem umożliwiającym wykonanie świadczeń.

Kontrola realizacji zamówienia

§ 6.

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązek udostępniania wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli. Przyjmujący Zamówienie będzie uczestniczył osobiście w czynnościach kontrolnych.

§ 7.

Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do sporządzania i przedkładania Udzielającemu Zamówienia sprawozdań z wykonanych świadczeń w danym miesiącu w formie i terminie uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia.

§ 8.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

§ 9.

Udzielający zamówienia uprawniony jest do odsunięcia Przyjmującego zamówienie od wykonywania świadczeń zdrowotnych na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w przypadku gdy do Udzielającego zamówienia wpłynie skarga dotycząca sposobu wykonywania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

Wynagrodzenie za realizację zamówienia

§ 10.

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości: (słownie) złotych brutto za jeden punkt rozliczeniowy NFZ - za każdy poprawnie wykonany, udokumentowany i zrefundowany, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Kwota wynagrodzenia ustalona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty świadczenia usług na podstawie niniejszej umowy.
3. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy Udzielający Zamówienia wypłacać będzie w okresach miesięcznych z dołu, na podstawie poprawnie wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie rachunków/faktur oraz potwierdzeniu ich przez upoważnionego przedstawiciela Udzielającego Zamówienia.
4. Rachunki/faktury, o których mowa w ust. 3 wystawiane będą na podstawie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 7 po potwierdzeniu i zrefundowaniu przez NFZ lub innego płatnika.
5. Realizacja należności następować będzie przelewem w terminie **30 dni** od daty złożenia poprawnie wystawionego rachunku/faktury Udzielającemu Zamówienia, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie prowadzony przez
6. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu, o którym mowa w § 7, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
7. Jakakolwiek czynność prawna Przyjmującego Zamówienie mająca na celu zmianę wierzyciela w zakresie należności przysługujących mu wobec Udzielającego Zamówienia z tytułu niniejszej

umowy, w tym przelew wierzytelności, przekaz w rozumieniu art. 921¹-921⁵ Kodeksu cywilnego, zawarcie umowy poręczenia przez osoby trzecie za długi Udzielającego Zamówienia lub udzielenie pełnomocnictwa ani upoważnienia do dochodzenia wierzytelności, na drodze sądowej lub pozasądowej (za wyjątkiem pełnomocnictwa procesowego w rozumieniu Kodeksu postępowania cywilnego dla radcy prawnego lub adwokata) bez uprzedniej zgody właściwego dla Udzielającego Zamówienia podmiotu tworzącego jest nieważna zgodnie z art. 54 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.).

Odpowiedzialność za wykonywanie zamówienia

§ 11.

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w stosunku do Udzielającego Zamówienia i pacjentów za szkody wyrządzone z własnej winy, powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, w szczególności związane z niewykonywaniem lub nieprawidłowym wykonaniem świadczenia zdrowotnego, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brakiem, stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych między NFZ a Udzielającym Zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonywania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie kopii stosownych umów, o których mowa w ust. 2, w terminie 14 dni od dnia ich podpisania, przy czym kopie umów obowiązujących w dniu rozpoczęcia realizacji usług objętych niniejszą Umową Udzielający Zamówienia udostępni w terminie 14 dni od dnia jej podpisania.

§ 12.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania Udzielającemu Zamówienia ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy na zasadach przewidzianych w przepisach obowiązujących w okresie obowiązywania niniejszej umowy dla podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w zakresie obejmującym realizację niniejszej umowy oraz utrzymania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy określonej w tych przepisach sumy gwarancyjnej i wartości ubezpieczenia.

Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy

§ 13.

Umowa obowiązuje przez okres **od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.**

§ 14.

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
 - 2) na mocy porozumienia stron,
 - 3) w wyniku oświadczenia złożonego przez którąkolwiek ze stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia,
 - 4) w wyniku oświadczenia złożonego przez którąkolwiek ze stron ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli druga strona rażąco narusza postanowienia umowy,
 - 5) w wyniku oświadczenia złożonego przez którąkolwiek ze stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, jeżeli umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ obejmujące swoim zakresem świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy uległy zmianie lub zostały rozwiązane.
2. Za rażące naruszenie umowy Strony uznają w szczególności: odmowę udzielenia świadczenia zdrowotnego przez Przyjmującego Zamówienie, naruszenie tajemnicy lekarskiej, naruszenie § 4 pkt 10 lub § 5 pkt 5 niniejszej umowy, niezgodnioną z Udzielającym Zamówienia zmianę

harmonogramu świadczeń określonego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy, naruszenie § 2 ust. 5 lub 6 niniejszej umowy, naruszenie § 10 ust. 7 niniejszej umowy, naruszenie § 12 niniejszej umowy, naruszenie § 4 ust. 13 niniejszej umowy, odmowę przedstawienia Udzielającemu Zamówienia dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 2 niniejszej umowy lub jeżeli nieprawdziwe okaże się którekolwiek z oświadczeń lub dokumentów złożonych przez Przyjmującego Zamówienie, w postępowaniu poprzedzającym zawarcie niniejszej umowy lub w toku jej realizacji, w tym w zakresie posiadania stosownych uprawnień zawodowych, doświadczenia zawodowego, spełnienia wymogu ubezpieczenia bądź świadczeń wykonanych w toku realizacji niniejszej umowy.

3. W przypadku rażącego naruszenia umowy wymienionym w ust. 2 Udzielający Zamówienia może nałożyć karę umowną Przyjmującemu zamówienie - w wysokości 5 000 zł za każdy przypadek naruszenia. Udzielający Zamówienia może dochodzić od Przyjmującego Zamówienie odszkodowania uzupełniającego, jeżeli naliczone kary umowne nie pokrywają wyrządzonej szkody.

§ 15.

1. Udzielający Zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej umowy w przypadku:
 - 1) gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - 2) gdy zmiany są korzystne dla Udzielającego Zamówienia.
2. W każdym z powyższych przypadków zmiana umowy wymaga zgody obu stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

Ochrona tajemnicy

§ 16.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyższe wiadomości przy realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Zobowiązanie określone w ust. 1 jest nieograniczone w czasie.

Postanowienia końcowe

§ 17.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.), Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§ 18.

W przypadku powstania sporu na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 19.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Udzielającego Zamówienia oraz dla Przyjmującego Zamówienie.

FORMULARZ OFERTOWY**konkursu ofert na**

realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku.

Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:

Nazwa/Imię i nazwisko:
 Miejsce zam.:kod.....ul.....
 Województwo:.....nr telefonu/fax
 e-mail:
 Dowód osobisty * seria numer wydany przez.....
 PESEL * NIP
 Prowadzący/a działalność gospodarczą pod nazwą
 Z siedzibąkod.....ul.....
 NIP http://
 Osoba upoważniona do kontaktów:.....tel.

(*) – informacje wymagane dla osób nieprowadzących działalności gospodarczej

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:

Nazwa: **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Sulejówku**

Siedziba: **UL. IDZIKOWSKIEGO 7B, 05-070 SULEJÓWEK,**

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku

1. Składam ofertę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym – w zakresie psychologii przez jedną osobę,
2. Zobowiązuje się świadczyć usługę zgodnie z załączonym formularzem cenowym, na zasadach określonych w Ogłoszeniu i załącznikach do niego.
3. Termin realizacji zamówienia: **1.01.2018 r. do 31.12.2020 r.**
4. Termin płatności: Realizacja należności następować będzie przelewem w terminie 30 dni od daty złożenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienia, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany na fakturze/rachunku.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 2 do Ogłoszenia i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
6. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni.
7. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 4 Ogłoszenia – na dowód czego:

* w załączeniu przedstawiam dokumenty, o których mowa w pkt 5 Ogłoszenia; oświadczam przy tym, że dane zawarte w złożonych dokumentach są aktualne na dzień składania ofert.

** w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się przedłożyć dokumenty, o których mowa w pkt 5.1-5.4 Ogłoszenia, przed podpisaniem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych
*ad *i ** – niepotrzebny punkt skreślić.*

8. Oświadczam, że posiadam aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych oraz aktualne szkolenie w zakresie BHP – potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w pkt. 4 Ogłoszenia.
9. Ofertę niniejszą składam na zapisanych kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.
10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 3)..... |
| 2) | 4) |

....., dnia

.....

FORMULARZ CENOWY

konkursu ofert na

realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku

Ul. Idzikowskiego 7B

05-070 Sulejówek

Nazwa/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie:

.....

Adres Przyjmującego Zamówienie:

.....

Formularz cenowy

Oferowana cena

Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym – w zakresie psychologii, Przyjmujący Zamówienie oferuje następujące stawki:

- (słownie:) złotych brutto - za jeden punkt rozliczeniowy NFZ

Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

.....

(podpis Przyjmującego Zamówienie)