**SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich**

**41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11**

Chorzów, 16.03.2021 r.

**OGŁOSZENIE**

**Wymagania dotyczące ofert oraz szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej**

**w SP ZOZ Zespole Szpitali Miejskich w Chorzowie**

**I. Organizacja konkursu ofert**

1. Konkurs ofert poprzedzający zawarcie umowy na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych  
   w SP ZOZ Zespole Szpitali Miejskich w Chorzowie „SPZOZ ZSM”) ogłasza Dyrektor SP ZOZ ZSM (zwany dalej „Udzielającym zamówienia”).
2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie:
   1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2018.2190 – j.t. z późn. zm.), zwanej dalej „UDL”;
   2. art. 140, art. 141, art. 146 ust 1., art.147-150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2018.1510 – j.t. z późn. zm.), zwanej dalej „UŚOZFŚP”;
   3. Niniejszego Ogłoszenia.
3. Informacji oraz wyjaśnień dotyczących konkursu ofert udziela Dział Kadr i Szkoleń od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-15.00, pod nr tel. 32 34 99 103 lub w siedzibie SP ZOZ ZSM, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów. W powyższym terminie i miejscu możliwe jest również zapoznanie się z materiałami informacyjnymi dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert oraz z projektem umowy będącej załącznikiem do niniejszego Ogłoszenia.

**II. Przedmiot konkursu ofert**

Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy wykonuje zadania służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, polegające w szczególności na:

1. Nadzorze, wykonywaniu, interpretacji i opisie wszystkich wykonywanych Zakładzie Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej
2. Przeprowadzaniu konsultacji radiologicznych procedur medycznych w wykonywanych Zakładzie Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej
3. Przeprowadzaniu konsultacji radiologicznych na potrzeby pacjentów SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich.
4. Szkoleniu lekarzy rezydentów specjalizujących się w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, zgodnie ze specyfiką jednostki.

Świadczenia zdrowotne określone niniejszą Umową wykonywane będą w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia i uzgodnionym miesięcznym harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych („Harmonogram miesięczny”) w 5 (pięć) dni  
w tygodniu.

**III. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert**

1. Szczegółowe warunki realizacji zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu ofert, reguluje umowa zawarta pomiędzy SP ZOZ ZSM, jako Udzielającym zamówienia a podmiotem przyjmującym zamówienie (Załącznik nr 1).
2. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne będzie zawarta na okres od   
   **01 maja 2021 r.** do **30 kwietnia 2027 r.** z możliwością przedłużenia na kolejny okres aneksem do umowy.
3. Kwota należności za realizację zamówienia nie może przekroczyć: **10.000 zł.** (dziesięć tysięcy złotych) brutto miesięcznie.
4. Przyjmujący zamówienie może otrzymać dodatkową należność w wysokości do **25 %** należności określonej w§ 13 ust. 1 Umowy z tytułu terminowego i rzetelnego wykonywania zadań określonych  
   w § 4 ust. 1 Umowy oraz innych zadań przydzielonych przez Kierownika Zakładu Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej. O wypłatę dodatkowej należność wnioskuje Kierownik Zakładu Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej do Udzielającego zamówienia. Dodatkowa należność może zostać przyznana jednorazowo po każdym zakończonym miesiącu kalendarzowym w którym udzielane były świadczenia zdrowotne i może zostać wypłacona po zatwierdzeniu przez Udzielającego zamówienia”.
5. W czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, Przyjmujący zamówienie będzie korzystał bezpłatnie z:
6. bazy lokalowej Udzielającego zamówienia w tym z pomieszczeń socjalnych,
7. sprzętu i aparatury medycznej będącego własnością Udzielającego zamówienia,
8. środków medycznych, farmakologicznych, dezynfekcyjnych oraz materiałów opatrunkowych.

**IV. Warunki przystąpienia do konkursu**

Do konkursu ofert mogą przystąpić lekarze wykonujący zawód w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a) UDL oraz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

**V. Przygotowanie i składanie oferty**

1. Ofertę przystąpienia do konkursu należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu ofertowym stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia, dostępnym w Dziale Kadr i Szkoleń, 41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11.
2. Oferty - w zamkniętej i opieczętowanej kopercie, opatrzonej napisem: „Konkurs ofert na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej poza godzinami normalnej ordynacji lekarskiej – muszą wpłynąć do Biura Podawczego, ul. Strzelców Bytomskich 11 w Chorzowie do dnia **24 marca 2021 r. do godziny 08:30**.
3. Oferta niespełniająca warunków określonych w niniejszym Ogłoszeniu lub złożona po terminie zostanie odrzucona. W przypadku, gdy oferta nie zawiera wszystkich wymaganych dokumentów lub zawiera braki formalne, Udzielający zamówienia wzywa do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**VI. Dokumenty jakie powinna zawierać oferta**

1. Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące warunki:
   1. formularz ofertowy (Załącznik nr 2);
   2. zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
   3. zaświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
   4. kserokopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
   5. kserokopię dyplomu specjalizacji lub karty szkolenia specjalizacyjnego;
   6. kserokopię dyplomu studiów potwierdzającego uzyskanie tytułu lekarza;
   7. kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe oraz uprawnienia: certyfikaty i zaświadczenia ukończenia kursów, szkoleń, itd.;
   8. kserokopię umowy ubezpieczenia  od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczenia usług będących przedmiotem konkursu z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia OC określoną zgodnie z przepisami w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.866).
   9. opisany przebieg pracy zawodowej;
2. W dniu rozstrzygnięcia konkursu oferent zobowiązany jest posiadać przy sobie oryginały dokumentów wymienionych w ust. 1 pkt. d) – h).

**VII. Tryb i kryteria wyboru ofert**

1. Konkurs ofert przeprowadzi komisja konkursowa, powołana przez Dyrektora SP ZOZ ZSM.
2. Komisja przeprowadzi konkurs na zasadach określonych w UDL oraz UŚOZFŚP.
3. Komisyjne otwarcie złożonych ofert oraz rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej w dniu **24 marca 2021 r. o godzinie 09:00** w siedzibie SP ZOZ ZSM zgodnie z Regulaminem działania Komisji Konkursowej.
4. W toku postępowania konkursowego – do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Komisja Konkursowa wybierze 2 (dwie) najkorzystniejsze oferty, dokonując oceny złożonych ofert na zasadach określonych w niniejszym Ogłoszeniu oraz Regulaminie działania komisji konkursowej.
6. Komisja Konkursowa dokonuje porównania ofert w dwóch etapach:

**Etap I**

Porównanie ofert przy zastosowaniu następujących kryteriów oceny:

Oferty, których:

1. Cena będzie wyższa niż zaproponowana w pkt. III ust. 3, lub
2. Czas trwania umowy będzie inny niż zaproponowany w pkt III ust. 2,

nie przechodzą do kolejnego etapu.

**Etap II**

Porównanie ofert przy zastosowaniu następujących kryteriów oceny:

|  |  |
| --- | --- |
| KRYTERIUM | WAGA |
| Cena proponowanych świadczeń | 50% |
| Doświadczenie zawodowe | 30% |
| Wynik rozmowy kwalifikacyjnej | 20% |

Członkowie Komisji Konkursowej każdą ofertę oceniają indywidualnie w oparciu   
o w/w kryteria, przydzielając punkty w skali 0-5, następnie mnożąc przez wagę. Wartość oferty Komisja Konkursowa ustala przez zsumowanie ocen przydzielonych poszczególnej ofercie przez wszystkich członków Komisji Konkursowej.

1. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządza protokół. Wszystkie oceny oferty odnotowuje się na arkuszach ocen stanowiących wraz z protokołem dokumentację przebiegu konkursu ofert.
2. Składający oferty mają możliwość wniesienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania do Dyrektora SPZOZ ZSM w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

**VIII. Termin związania ofertą**

Oferent jest związany ofertą 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

**IX. Postanowienia końcowe**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
2. Protest lub odwołanie dotyczące konkursu, ofert oferent może składać w trybie określonym w UŚOZFŚP, która to ustawa w tym zakresie, na podstawie art. 26 ust. 4 UDL, ma odpowiednie zastosowanie.
3. Informację o rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie oraz na stronie internetowej BIP.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Ogłoszeniem mają zastosowanie przepisy wymienione na wstępie.

**Załącznik nr 1**

**Projekt Umowy**

# Umowa Nr

**na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu **…………….** pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**

**Zespołem Szpitali Miejskich**

**ul. Strzelców Bytomskich 11   
41-500 Chorzów**

**NIP: 6271923530**

**REGON: 271503410**

reprezentowanym przez

**dr n. ekon. Jerzego Szafranowicza – Dyrektora**

zwanym w dalszej części „**Udzielającym zamówienia**”

a

**…………………………………………………………………..**

zwanym w dalszej części Umowy ”**Przyjmującym zamówienie**”,

dalej zwane łącznie jako „**Strony**” lub każdy indywidualnie jako „**Strona**”,

o następującej treści:

**§ 1**

Do niniejszej Umowy mają zastosowanie:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2020.295 j.t. z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.866).
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2020.514 j.t. z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U.2020.1740 j.t. z późn. zm.).

**§ 2**

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową jest SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie – Zakład Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć, a także Blok Operacyjny.
2. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych powierzonym mu pacjentom oraz pacjentom zgłaszającym się do Udzielającego zamrowienia w chwili nagłego zachorowania, wypadku lub pogorszenia stanu zdrowia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą staranności zawodową z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych.

**§ 3**

1. Udzielający zamówienia udostępnia na czas udzielania świadczeń zdrowotnych bezpłatnie bazę lokalową, w tym pomieszczenia socjalne.
2. Udzielający zamówienia udostępnia bezpłatnie sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki medyczne  
   i materiały niezbędne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
3. Udzielający zamówienia zabezpiecza konserwację i naprawę pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej o których mowa w ust. 1 i 2 z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zasady użytkowania pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej, środków medycznych i materiałów wymienionych w ust. 1 i 2 określa Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienie pomieszczeń, wyposażenia medycznego, sprzętu i aparatury medycznej oraz środków medycznych  
   i materiałów do udzielania innych niż objęte Umową świadczeń zdrowotnych.

**§** **4**

1. Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy wykonuje zadania służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, polegające w szczególności na:
2. Nadzorze, wykonywaniu, interpretacji i opisie wszystkich wykonywanych w Zakładzie Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej procedur radiologicznych.
3. Przeprowadzaniu konsultacji radiologicznych procedur medycznych wykonywanych  
   w pracowniach izotopowych Zakładzie Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej
4. Przeprowadzaniu konsultacji radiologicznych na potrzeby pacjentów SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich.
5. Szkoleniu lekarzy rezydentów specjalizujących się w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, zgodnie ze specyfiką jednostki.
6. Ilość zleconych procedur jest zależna od potrzeb Zakładu Radiologii, Diagnostyki Obrazowej  
   i Medycyny Nuklearnej, a ich przydział jest dokonywany i nadzorowany przez Kierownika lub przez osobę przez niego wyznaczoną.

**§ 5**

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

* 1. Przestrzegania zasad i przepisów ochrony radiologicznej, sanitarno-epidemiologicznych, bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
  2. Konsultanckiej współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego, w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie.
  3. Współpracy z Kierownikiem Zakładu Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej
  4. Prowadzenia wymaganej dokumentacji przewidzianej właściwymi przepisami prawa   
     w formie pisemnej i elektronicznej oraz sprawozdawczości statystycznej.
  5. Zapoznania się i przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego zamówienia.
  6. Zachowania tajemnicy zawodowej wiadomości uzyskanych o pacjencie w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych.
  7. Prawidłowej segregacji odpadów.
  8. Zapobiegania zanieczyszczeniom środowiska naturalnego w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych.
  9. Ograniczeniu zużycia mediów.
  10. Realizacji zadań zgodnie z wymaganiami prawnymi oraz znajomości kluczowych przepisów prawnych związanych z wykonywanymi świadczeniami.
  11. Odpowiedniego reagowania na zauważone sytuacje potencjalnie awaryjne i awarie środowiskowe.
  12. Przestrzegania wymagań dotyczących bezpieczeństwa informacji zawartych w Polityce Bezpieczeństwa.
  13. Uczestniczenia w szkoleniach związanych z podnoszeniem świadomości proekologicznej.

**§ 6**

1. Świadczenia zdrowotne określone niniejszą Umową wykonywane będą w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia i uzgodnionym miesięcznym harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych („Harmonogram miesięczny”) w 5 (pięć) dni w tygodniu.
2. Harmonogram miesięczny określa Udzielający zamówienia lub osoba przez niego upoważniona w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie, co Przyjmujący zamówienie potwierdza swoim podpisem złożonym pod Harmonogramem miesięcznym przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma obowiązywać.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych  rozpoczyna się i kończy o godzinie ustalonej w Harmonogramie miesięcznym, za wyjątkiem sytuacji kiedy czynności medyczne podjęte przed zakończeniem udzielania świadczeń muszą być kontynuowane, a zwłoka w ich wykonaniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta.

**§ 7**

1. Udzielający zamówienia zapewnia, że świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej Umowie jednoczasowo będzie udzielać 1 (jedna) osoba lub podmiot uprawniony do udzielania tego rodzaju świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego przekazywania Udzielającemu zamówienia pisemnej informacji o stanie realizacji świadczeń zdrowotnych określonych Umową poprzez wskazanie ilości godzin udzielanych świadczeń. Przedmiotowa informacja będzie przekazywana przez Przyjmującego zamówienie do Działu Kadr i Szkoleń w terminie do pierwszego dnia roboczego każdego miesiąca -  za miesiąc poprzedni.

**§ 8**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową. W razie zaistnienia uzasadnionej niemożności osobistego udzielana świadczeń zdrowotnych Udzielający zamówienie dopuszcza przerwę w udzielaniu świadczeń w okresie pisemnie uzgodnionym z Udzielającym zamówienia (a w sytuacjach losowych – po telefonicznym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia bądź po poinformowaniu za pomocą faxu, poczty elektronicznej, osoby trzeciej), a wykonywane przez nią świadczenia będą w tym okresie udzielane przez inną osobę, która posiada aktualną umowę cywilnoprawną zawartą z Udzielającym zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dokonania uzgodnień z taką osobą w szczególności w zakresie przekazanych spraw oraz terminu planowanej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Obowiązek określony w ust. 1 Przyjmujący zamówienie wykonuje przed przerwą w wykonywaniu świadczeń w czasie, który umożliwia Udzielającemu zamówienia wyrażenie zgody na zastępstwo.
3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w ust. 1 i 2 Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą Umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia i może żądać od Przyjmującego zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości 5000,00zł.
4. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego, potwierdzającego jego zdolność do wykonywania przedmiotu niniejszej Umowy oraz aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno – epidemiologicznych zgodnie z aktualnymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno – epidemiologicznych.
3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w ust. 1 i 2, Udzielający zamówienia może rozwiązać tę Umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 10**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi przewidzianą prawem odpowiedzialność za jakość świadczeń zdrowotnych wynikających z podejmowanych przez niego decyzji oraz czynności.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia umowy ubezpieczenia  od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia OC określoną zgodnie z przepisami w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.866) lub przepisami prawnymi wydanymi w miejsce wydanego Rozporządzenia. Umowa, o której mowa w zdaniu poprzedzającym będzie utrzymywana na niepogorszonych warunkach przez cały okres obowiązywania Umowy.
3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w ust. 1 i 2, Udzielający zamówienia może rozwiązać tę Umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11**

1. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązuje się nie działać na szkodę Udzielającego zamówienia, w szczególności poprzez naruszenie zasady poufności danych, lub ekonomicznego interesu Udzielającego zamówienie.
2. W przypadku stwierdzenia działania na szkodę Udzielającego zamówienia, o której mowa w ust. 1 lub innego rażącego naruszenia istotnych postanowień niniejszej Umowy, Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.
3. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 12**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od **01 maja 2021 r.** do **30 kwietnia 2027 r.** z możliwością jej rozwiązania za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia przez każdą Stronę. Wypowiedzenie pod rygorem nieważności powinno mieć formę pisemną.
2. Umowa może zostać również rozwiązana za porozumieniem stron w każdym momencie jej obowiązywania.
3. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, kiedy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy, w tym w wypadkach wskazanych w § 8 ust. 3, § 9 ust. 3, § 10 ust. 3, § 11 ust. 2.
4. Za zgodą obu stron niniejsza Umowa może zostać przedłużona na dalszy czas.

**§ 13**

1. Strony ustalają, że należność z tytułu realizacji Umowy wynosi: **10000,00** **zł.**  (dziesięć tysięcy złotych) miesięcznie brutto.
2. Przyjmujący zamówienie może otrzymać dodatkową należność w wysokości do **25 %** należności określonej wust. 1 powyżej z tytułu terminowego i rzetelnego wykonywania zadań określonych w § 4 ust. 1 Umowy oraz innych zadań przydzielonych przez Kierownika. O wypłatę dodatkowej należność wnioskuje Kierownik do Udzielającego zamówienia. Dodatkowa należność może zostać przyznana jednorazowo po każdym zakończonym miesiącu kalendarzowym w którym udzielane były świadczenia zdrowotne i może zostać wypłacona po zatwierdzeniu przez Udzielającego zamówienia.
3. Należność określona w ust 1 i 2 przekazywana będzie w terminach miesięcznych na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego zamówienie.
4. Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni, licząc od dnia poprawnie złożonej faktury przez Przyjmującego zamówienie, na wskazane przez niego konto.
5. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia zobowiązują się do zachowania tajemnicy warunków realizacji niniejszej Umowy oraz wszelkich informacji pozyskanych w związku z Umową, chyba że inaczej stanowią inne przepisy prawa.
6. Kwoty wymienione w ust. 1 i 2 mogą zostać podwyższone na podstawie aneksu do Umowy, po upływie danego roku kalendarzowego, o ile sytuacja finansowa Udzielającego zamówienie na to pozwoli.
7. Udzielający zamówienia w uzasadnionych przypadkach, w miarę możliwości finansowych może wypłacić dodatkową kwotę na rzecz Przyjmującego zamówienie z tytułu realizacji zadań wynikających z niniejszej Umowy jednorazowo w ciągu roku.

**§ 14**

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia oraz organy uprawnione do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą i podmiotów gospodarczych, w zakresie wykonywania Umowy, w szczególności w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.

**§ 15**

Wszelkie zmiany do niniejszej Umowy wymagają, pod rygorem nieważności formy pisemnej w postaci aneksu.

**§ 16**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i inne znajdujące zastosowanie przepisy.

**§ 17**

Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy rozstrzyga Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.

**§ 18**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego zamówienia oraz jeden dla Przyjmującego zamówienie.

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

Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia

Załącznik – Nr 1

do Umowy nr na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych,

zawartej w dniu ………….

**Zasady używania sprzętu oraz innych środków niezbędnych do realizacji Umowy**

W okresie obowiązywania Umowy pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**

**Zespołem Szpitali Miejskich**

**ul. Strzelców Bytomskich 11   
41-500 Chorzów**

**NIP: 6271923530**

**REGON: 271503410**

reprezentowanym przez

**dr n. ekon. Jerzego Szafranowicza – Dyrektora**

zwanym dalej Udzielającym zamówienia,

a

**……………………………**

zwanym dalej Przyjmującym zamówienie,

obwiązują następujące zasady korzystania za sprzętu i innych środków Przyjmującego zamówienie:

1. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń o których mowa w niniejszej Umowie korzysta bezpłatnie z:
   1. bazy lokalowej Udzielającego zamówienia, w tym z pomieszczeń socjalnych,
   2. sprzętu i aparatury medycznej będącego własnością Udzielającego zamówienia,
   3. środków medycznych, farmakologicznych, dezynfekcyjnych oraz materiałów opatrunkowych.
2. Baza lokalowa, sprzęt i aparatura medyczna i inne środki wymienione w pkt 1 mogą być wykorzystywane wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych Umową na rzecz Udzielającego zamówienie.
3. Konserwacja i naprawy pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej o których mowa w pkt 1, 2 odbywa się na koszt Udzielającego zamówienie.
4. Spowodowane przez Przyjmującego zamówienia umyślne uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej określonych w pkt 1 lub z winy Przyjmującego zamówienie, powoduje po jego stronie powstanie obowiązku naprawienia szkody zgodnie z ogólnymi zasadami zawartymi w Kodeksie cywilnym.

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

Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia

**Załącznik nr 2**

**Formularz ofertowy**

###### FORMULARZ OFERTOWY

**do konkursu ofert na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej w SP ZOZ Zespole Szpitali Miejskich**

………………….……… , dnia …………………

*miejscowość*

**I. DANE O OFERENCIE**

1. Imię nazwisko:

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

1. Pełna nazwa i siedziba prowadzonej działalności gospodarczej:

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

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

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

1. Nr NIP:

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

1. Nr REGON:

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

1. Nr telefonu:

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

1. Adres e-mail:

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

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

*(podpis i pieczątka firmowa oferenta)*

**II. CENA OFERTY**

Proponuję cenę:

……………..……....zł.

słownie: ………………………..……………………………………………………………

brutto miesięcznie

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

*(podpis i pieczątka firmowa oferenta)*

**III. OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, w tym z projektem umowy oraz nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie na potrzeby przeprowadzenia konkursu ofert organizowanego przez SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie.
3. Zostałam/łem poinformowana/ny przez Administratora Danych Osobowych, tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów, NIP: 6271923530, REGON: 271503410, KRS: 0000011939 o tym, że:
4. podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu uwzględnienia mojej osoby w konkursie ofert,
5. przysługuje mi prawo żądać od Administratora dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
6. dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia konkursu ofert, nie dłużej jednak niż przez okres 1 roku od dnia przekazania dokumentów rekrutacyjnych,
7. moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

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

*(podpis i pieczątka firmowa oferenta)*