

**Konkurs  
DAT.K 2.2015 A**

**WARUNKI KONKURSU OFERT  
na**

**Badania kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia. regulowane przepisami Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. Z 2014. poz. 1144)**

**oraz**

**art.5 ust.1 i art.12 ust.1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy  
(Dz.U. z 2004 r. Nr 125, poz1317, z późn. zm.)**

Warunki konkursu ofert zawierają następujące załączniki:

1. wzór formularza oferty – załącznik nr 1
2. imienny wykaz osób, które będą udzielać świadczeń - załącznik nr 2
3. wykaz poradni i pracowni oraz wykaz sprzętu medycznego – załącznik nr 3
4. harmonogram pracy gabinetów lekarskich – załącznik nr 4
5. projekt umowy – załącznik nr 5

I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej. ( Dz. U. z 2011r Nr 112, poz.654 z późn. zm.)
- 2. Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.**
3. Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych w zakresie podmiotowym i przedmiotowym.
4. Zamawiający zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.
5. Planowany termin rozpoczęcia świadczeń zdrowotnych: **kwiecień 2015 r.** lub od daty uzyskania zgody Organu założycielskiego, (jeśli wymagana).
6. Umowa zawarta będzie na okres od dnia podpisania umowy do **18.12.2015 roku.**

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:

- Wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych przedmiotem postępowania ogłoszonego przez Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie;
- Poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego Zamówienie;
- Prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697), prowadzenie sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia.
- Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa, higieny pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- Zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną;
- Należyte i terminowe wykonywanie świadczeń.

## **II. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy** 31-504 Kraków,  
ul. Zygmunta Augusta 1  
tel. (0-12) 424 20 00  
faks (0-12) 421 05 72

Postępowanie konkursowe będzie prowadzić Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy.

## **III. PRZEDMIOT KONKURSU**

1. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie w 2014 r. badań kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia regulowane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 25 sierpnia 2010 Nr 155 poz. 1045) oraz art.5 ust.1 i art.12 ust.1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 125, poz1317, z późn. zm.), zakończone wydaniem orzeczenia wg wzoru ustalonego wyżej wymienionym rozporządzeniem – w ilości ogółem: **około 1030**

2. Terenem wykonywania badań jest województwo małopolskie.

W celu zmniejszenia uciążliwości wykonywania badań oraz zwiększenia dostępności do świadczeń, zamówienie zostaje podzielone terenowo na zadania wraz z przewidywaną szacunkową ilością badań w sposób następujący:

Numer zadania	Powiat	Szacunkowa liczba badań na 2015
zadanie nr 3	chrzanowski	630
zadanie nr 8	miechowski	200
zadanie nr 9	myślenicki	400
zadanie nr 11	nowotarski	200

Oferent składa ofertę na wybrane zadanie.

Czas obowiązywania umowy do dnia **18.12.2015 r.**

Rozpoczęcie udzielania świadczeń: **kwiecień 2015 r.**

#### **IV. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE OFERT ORAZ WYMAGANIA, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERENCI.**

- ♦ warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty w formie pisemnej zgodnie z pobranymi materiałami konkursowymi.
- ♦ w postępowaniu konkursowym mogą brać udział podmioty lecznicze w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.
- ♦ zapewnią udzielanie specjalistycznych świadczeń przez: poradnię okulistyczną, poradnię neurologiczną, poradnię laryngologiczną, pracownię audiometryczną, gabinet lekarski lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych, pracownię RTG, Pracownię Analityczną,
- ♦ zatrudnią lekarzy (na podstawie umowy o pracę lub innej umowy cywilno-prawnej) uprawnionych do wykonywania badań i wydawania orzeczeń zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 25 sierpnia 2010 Nr 155 poz. 1045)

**1. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru (Formularz oferty – stanowi załącznik nr 1 do niniejszych Warunków)** Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny maszynowo, komputerowo za pomocą edytora tekstu bądź inną trwałą techniką, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

**2. Złożona oferta powinna zawierać wymienione poniżej w pkt. od 2.1- do 2.10 dokumenty:**

2.1 „Formularz oferty” (wg wzoru zawartego w załączniku nr 1 do niniejszych warunków).

Formularz ofertowy musi zawierać następujące informacje:

- ♦ informacje o Oferencie,
- ♦ nazwę i siedzibę podmiotu leczniczego oraz numer wpisu do właściwego rejestru,
- ♦ imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.),
- ♦ proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia,
- ♦ oświadczenie Oferenta (wg wzoru formularz oferty – **załącznik nr 1**).
- 2.2 Imienny wykaz osób, które będą udzielać świadczeń objętych ofertą, ich kwalifikacje zawodowe wraz z odbitą treścią pieczętki, jaką posługują się przy badaniach profilaktycznych wg wzoru – **załącznik nr 2**,
- 2.3 wykaz poradni i pracowni z wyszczególnieniem lokalizacji, wyposażenia w aparaturę, itp. ....) dla potwierdzenia możliwości wykonywania badań specjalistycznych przez Wykonawcę - **załącznik nr 3**,
- 2.4 harmonogram pracy gabinetów lekarskich wg wzoru – **załącznik nr 4**,
- 2.5 wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 2.6 wpis do właściwego rejestru w odniesieniu do osób określonych w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.),
- 2.7 zaświadczenie o nadaniu numeru REGON,
- 2.8 zaświadczenie o numerze NIP,
- 2.9 polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia stosownego dokumentu potwierdzającego fakt zawarcia umowy ubezpieczenia w pełnym zakresie przedmiotu umowy przed przystąpieniem do jej realizacji – stosownie do przepisów
- 2.10 oryginał lub potwierdzoną kopię pełnomocnictwa do reprezentowania Oferenta w postępowaniu, podpisywania dokumentów składających się na Ofertę - w przypadku, gdy reprezentacja nie wynika z dokumentów, o których mowa w pkt. 2.5

#### **UWAGA!**

- ♦ Wszystkie dokumenty tworzące ofertę winny być podpisane przez osobę upoważnioną.
- ♦ **W przypadku załączenia kopii powyższych dokumentów muszą być one potwierdzone**

**„za zgodność z oryginałem” i podpisane przez osobę Uprawnioną do reprezentowania oferenta.**

- ◇ Załączniki nr 1, 2, 3, 4, muszą być wypełnione w całości wg podanego wzoru.
  - ◇ Brak wymienionych elementów oferty stanowi o jej odrzuceniu.
  - ◇ Komisja konkursowa odrzuci oferty niespełniające warunków określonych w warunkach konkursu art.149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), lub złożone po wyznaczonym terminie.
  - ◇ Każdy Oferent składa tylko jedną ofertę na jedno zadanie.
- 3.** Pisemne oferty w zamkniętych kopertach należy składać w siedzibie Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie (31-504), ul. Zygmunta Augusta 1 pok. 304 – Sekretariat Dyrektora (III piętro). Na kopercie należy umieścić nazwę Oferenta oraz napis:

Konkurs na wykonywanie badań kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

**Termin składania ofert upływa w dniu 08.04.2015 r. o godz. 10.00; Otwarcie ofert nastąpi w dniu 08.04.2015 r. o godz. 10.30** w siedzibie Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie ul. Zygmunta Augusta 1, na sali konferencyjnej (nr 107).

- 4.** Okres związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 5.** Oferty zostaną rozpatrzone w ciągu 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 6.** W celu zabezpieczenia szerokiej sieci jednostek badających, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo powierzenia częściowej realizacji zamówienia (tzn. części z łącznej liczby badań przewidzianych do wykonania w danym zadaniu (powiecie).
- 7.** Udzielający Zamówienia powierzając realizację zamówienia określonym Oferentom i przydzielając im określone ilości badań, kierować się będzie:
- ◇ ceną,
  - ◇ posiadanymi gabinetami (poradniami) specjalistycznymi we własnych strukturach, ilością lekarzy uprawnionych do wykonywania badań i wydawania orzeczeń, dostępnością świadczeń tj. lokalizacja, dni i godziny przyjęć,
  - ◇ w przypadku Oferentów, którzy w poprzednich latach udzielali świadczeń zdrowotnych dla Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy (w tym samym przedmiocie – badania uczniów) – realizacją poprzednich umów.
- 8.** Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odrzucenia oferty z proponowaną ceną jednostkową (brutto) – przekraczającą **43, 00 zł** za pełne badanie - rozumiane, jako komplet badań jednego ucznia lub studenta w zakresie zgodnym z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich oraz ze wskazówkami metodycznymi określonymi w rozporządzeniu MZIOS z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz.U. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.) a także na podstawie art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.),
- 9.** Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- 10.** Odrzuca się ofertę:
- a) złożoną po terminie,
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń w tym postępowaniu,
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienie w postępowaniu konkursowym.
  - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawinionych przez oferenta.
- 11.** Unieważnia się postępowanie, gdy:
- a) nie wpłynęła żadna oferta, lub wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, nieprzyjęta przez Komisję,
  - b) odrzucono wszystkie oferty,

- c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń,
- d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć

**12.** W przypadku, gdy do postępowania konkursowego w ramach danego zadania zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, komisja może przyjąć tą ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynęło więcej ofert - art.150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.),

**13.** Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.

**12.** Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie MOMP oraz na stronach internetowych Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w dniu 21.02.2014 r.

**13.** Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie 30 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentami niepodlegającymi odrzuceniu, spełniającymi warunki określone w niniejszym postępowaniu, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o ustalone kryteria oceny.

## **V. POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE.**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zwieszeniu, chyba, że protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
3. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do dyrektora Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
4. Dyrektor Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Dodatkowych informacji dotyczących konkursu udziela Wiktor Trzaska pokój 306,  
tel. (0-12) 424 20 39 w godz. od 8.00 do 15.00

## FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### I. Informacje o ofercie

1. Pełna nazwa Oferenta .....
2. Adres siedziby Oferenta .....
- Opis lokalizacji siedziby (tj. dojazd z dworca PKS, PKP itp.).....
- .....
- .....
3. Numer wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej oraz nazwa rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:  
.....
- .....
4. Numer NIP .....
5. Numer REGON .....
6. Adres do korespondencji / nr telefonu/fax. ....
- .....
7. Adres e-mail (**obowiązkowo**).....
8. Imię i nazwisko osoby koordynującej organizację badań .....
- .....

### II. Oświadczenie oferenta

1. Oświadczamy, że się w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy oraz przystąpienia do realizacji zamówienia,
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia, warunkami przystąpienia do konkursu, projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz posiadamy niezbędne informacje do przygotowania oferty,
3. Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
4. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia oraz dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem a także potencjałem ludzkim zdolnym do wykonania zamówienia,
5. Uważamy się związani niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

### III. Oferta cenowa

**Oferta na zadanie nr ..... tj. ....**

/podać numer oraz nazwę zadania zgodnie z pkt. 3.2 „Warunków konkursu“/

**Oferowana cena jednostkowa netto badania wynosi ..... zł.**

**Stawka podatku VAT .....**

**Oferowana cena jednostkowa brutto badania wynosi ..... zł.**

**Słownie .....**

**Oferowana ilość badań do wykonania wynosi .....**

Uwaga ! przez cenę jednostkową badania należy rozumieć całkowitą należność za wykonanie badania jednego pacjenta, w zakresie wynikającym z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.)

.....

data

.....

podpis i pieczęć oferenta

## WYKAZ OSÓB OFERENTA

**uprawnionych do wykonywania badań i wydawania orzeczeń** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 25 sierpnia 2010 Nr 155 poz. 1045) oraz **wzór pieczętki**

L p.	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do wykonania zamówienia	Charakter zatrudnienia (na podstawie umowy o pracę lub innej umowy cywilno-prawnej) *	Pieczęć lekarza (wzór pieczętki)

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela oferenta

- - określić rodzaj umowy

•



**WYKAZ PORADNI I PRACOWNI  
ORAZ WYKAZ SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

będącego w dyspozycji Usługobiorcy przeznaczonego do wykorzystania przy wykonaniu zadania

<b>L p.</b>	<b>Pracownia / Poradnia</b>	<b>Status* pracowni, poradni (własna/umowa)</b>	<b>Wykaz sprzętu w poszczególnych pracowniach i poradniach</b>
1	Rejestracja		
2	Gabinet Medycyny Pracy		
3	Poradnia Okulistyczna		
4	Poradnia Neurologiczna		
5	Poradnia Laryngologiczna		
6	Pracownia Audiometryczna		
7	Pracownia EKG		
8	Laboratorium Analityczne		
9	Pracownia RTG		

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data\_\_\_\_\_  
podpis i pieczętka  
upoważnionego przedstawiciela Oferenta

\*- należy wpisać informacje czy wskazana poradnia, pracownia, gabinet, laboratorium, itp. funkcjonują w strukturze Oferenta czy świadczenia realizowane w ww. poradniach, itp. wykonywane są na podstawie umowy.

**HARMONOGRAM PRACY  
Gabinetów, Pracowni, Poradni**

.....  
nazwa Zakładu Oferenta

.....  
adres

L p.	Nazwa Gabinetu Poradni, Pracowni adres i nr telefonu	Dostępność badań	
		Czynny w dniach	Czynny w godz.
1	Gabinet lekarski lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych		
2	Poradnia Okulistyczna		
3	Poradnia Neurologiczna		
4	Poradnia Laryngologiczna		
5	Pracownia Audiometryczna		
6	Pracownia EKG (jeśli jest w strukturze organizacyjnej)		
7	Pracownia Analityczna (jeśli jest w strukturze organizacyjnej)		
8	Pracownia RTG (jeśli jest w strukturze organizacyjnej)		

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela Oferenta

**Umowa nr DAT...../ZP-GK/2015**  
na świadczenia zdrowotne

zawarta w Krakowie w dniu .....2015 r. pomiędzy:

**Małopolskim Ośrodkiem Medycyny Pracy**

z siedzibą w Krakowie (31-504), ul. Zygmunta Augusta 1, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa –Śródmieścia XI Wydział Gospodarczy w Krakowie pod numerem KRS: 0000056496,

posiadającym NIP 679-12-23-376      REGON 351530803

w imieniu którego występuje:

lek. med. **Krystyna Jasińska-Kolawa - Dyrektor,**

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

a

z siedzibą w ....., wpisanym do ..... prowadzonego przez

pod numerem ..... posiadającym NIP ..... REGON .....  
w imieniu i na rzecz, którego działa

zwanym w dalszej treści umowy **„Przyjmującym zamówienie”**

Umowa niniejsza zostaje zawarta na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.)

### § 1

**1.** Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania zadania polegające na świadczeniu usług medycznych obejmujących badania lekarskie kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia w sposób ustalony przepisami Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. Z 2014. poz. 1144)

**2.** Zakres badania profilaktycznego obejmuje wszystkie niezbędne badania dodatkowe i konsultacje specjalistyczne, wynikające z rodzaju narażenia występującego w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu.

**3.** Częstotliwość badania uzasadniona jest rodzajem narażeń i stanem zdrowia osoby badanej.

**4.** Poszerzenie zakresu lub skrócenie częstotliwości, wymaga pisemnego uzasadnienia w karcie badania profilaktycznego.

**5.** Przyjmujący zamówienie w ramach niniejszej umowy przyjmuje pacjentów z terenu województwa małopolskiego dla zadania numer... tj. powiat..... zgodnie ze złożoną ofertą, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

**6.** Złożona oferta stanowi integralną część umowy.

**7.** Podstawę przyjęcia pacjenta stanowić będzie zawarta umowa ze szkołą ponadgimnazjalną lub wyższą oraz skierowanie (wzór w załączeniu) wydane przez szkołę ponadgimnazjalną lub wyższą, zawierające niezbędne informacje o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, uzupełnionego w miarę potrzeby o wyniki wizytacji miejsca odbywania praktycznej nauki zawodu - według wzoru określonego rozporządzeniem wskazanym w ust. 1.

**8.** Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonywanie badań, o których mowa w ust. 1:

- w dni : .....w godz. od .....do godz. ....
- przez lekarza wskazanego w ofercie.

Badanie powinno być wykonane w dniu zgłoszenia się pacjenta.

## § 2

1. Strony uzgadniają, że całkowita należność za wykonanie badania jednego pacjenta, w zakresie wynikającym z przepisów przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 25 sierpnia 2010 Nr 155 poz. 1045) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.) wyniesie:..... zł. (słownie: .....)

2. Liczba badań, o których mowa wyżej w ust. 1, wynosi : .....( słownie .....)

a).Strony dopuszczają możliwość zmiany ilości zleconych badań.

b).Udzielający zamówienia na dzień 31 sierpnia 2015 zweryfikuje wykonanie umowy. W przypadku braku postępów w wykonywaniu przydzielonych badań, Udzielający zamówienia może zaproponować zmniejszenie liczby przydzielonych badań. W tym celu konieczne jest wcześniejsze uzgodnienie przez obie strony takiej zmiany, potwierdzone w formie pisemnej (Aneks do umowy). W przypadku odmowy podpisania aneksu mogą zostać zastosowane zapisy §6.3. Przyjmujący zamówienie zostanie o tym poinformowany pisemnie.

3. Podstawę wypłaty należności stanowią będą faktury wystawiane przez Przyjmującego zamówienie w miarę realizacji przedmiotu umowy, nie częściej jednak niż raz w miesiącu na koniec miesiąca. Do faktury każdorazowo winna być dołączona specyfikacja badanych osób, napisana czytelnie, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą techniką zawierającą:

- nazwisko i imię badanego,
- PESEL
- nazwa szkoły kierującej ucznia, studenta na badania
- data wykonanego badania
- pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do wykonywania badań profilaktycznych.

Ostatnia faktura z roku 2015 powinna być **wystawiona najpóźniej do dnia 21.12.2015** r. i doręczona Udzielającemu zamówienia najpóźniej **do 24 grudnia 2015 r. pod rygorem odmowy zapłaty.**

4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przekazania Przyjmującemu zamówienie **linka do programu** rejestracji badań uczniów wraz instrukcją obsługi.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dokonywania na bieżąco (w dniu badania) wpisów do programu rejestrującego wykonane badania uczniów wskazanego w pkt.4. Program rejestrujący dopuści jedynie dokonanie wpisu z opóźnieniem max o jeden dzień w stosunku do wykonanego badania.

6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zwrotu faktury bez zapłaty, jeśli załączona specyfikacja zawierać będzie błędy.

7. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawiania faktur VAT bez podpisu odbiorcy.

8. Zapłata nastąpi do 60 dni od dnia otrzymania faktury na konto Przyjmującego zamówienie (*numer rachunku*): .....

*Wpisać numer konta*

9. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

10. Przyjmujący zamówienie nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenieść lub zbyć wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

## § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz udostępnić ją Udzielającemu zamówienia na jego żądanie a także poddać się kontroli Udzielającego zamówienia we wszystkich sprawach wiążących się z wykonaniem umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przedłoży stosowny dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia w pełnym zakresie przedmiotu umowy przed przystąpieniem do jej realizacji.

3. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych.

4. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią jakichkolwiek swoich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy (zakaz cesji), chyba, że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

5. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania przedmiotu umowy wyłącznie przez osoby wskazane w ofercie, posiadające odpowiednie kwalifikacje i

uprawnienia zawodowe i zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.

**6.** Przyjmujący zamówienie wykona przedmiot umowy z należytą starannością, wymaganą dla realizacji takiego zamówienia.

#### **§ 4**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia .....2015 r. do dnia 18.12.2015 r.

#### **§ 5**

Przyjmujący zamówienie zapłaci karę w przypadku naruszenia postanowień § 1 w postaci zwrotu środków równych kwocie wszystkich zakwestionowanych badań.

#### **§ 6**

**1.** Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za zgodą Stron wyrażoną na piśmie.

**2.** Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron w drodze wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia kończącego się ostatniego dnia miesiąca.

**3.** Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie naruszenia przez Przyjmującego zamówienie warunków umowy, w szczególności nie wykonania usług zawartych w umowie, nie przekazania sprawozdania z wykonania usług(elektronicznie) opisanego w §2.4 oraz w razie uzasadnionych skarg pacjentów lub nie dopełnienia obowiązku określonego w § 3 .

**4.** Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie udokumentowania w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez Przyjmującego zamówienie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 3.2

#### **§ 7**

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 8**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawa o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.)

#### **§ 9**

W sprawach spornych powstałych na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### **§ 10**

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**