

**Ogólne warunki**  
**do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne  
dla Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie  
Konkurs DAT.K 2.2016**

## **I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013, poz. 217) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
2. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty lecznicze w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.
3. Zawartość formularzy ofertowych jest niezmienna i musi być pełna. Oferent składa formularze ofertowe według swoich możliwości.
4. Zamawiający zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.
5. Planowany termin rozpoczęcia świadczeń zdrowotnych: **grudzień 2016 / styczeń 2017 r.** lub od daty uzyskania zgody Organu założycielskiego, (jeśli wymagana).
6. Umowa zawarta będzie na okres 24 miesięcy.

## **II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA**

**Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

### **Konsultacje psychiatryczne**

– świadczenia wykonywane tylko w siedzibie Udzielającego Zamówienia

1. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:
  - Wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych przedmiotem postępowania na zlecenie lekarzy Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie;
  - Poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego Zamówienia;
  - Prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697) oraz 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.
2. Szacunkowa liczba świadczeń w okresie obowiązywania umowy wynosi:

Konsultacje psychiatryczne

**5 500 / 2 lata**

## **III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW**

### **A. DOKUMENTY**

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi

zawierać następujące dokumenty (odpisy lub kserokopie) poświadczone za zgodność z oryginałem. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

|   |                   |
|---|-------------------|
| Formularz ofertowy  | ( załącznik nr 1) |
| Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „ogólnymi warunkami”   | (załącznik nr 2)  |
| Aktualny wypis:<br>- z rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność<br>- aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. | ( załącznik nr 3) |
| Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu   | ( załącznik nr 4) |
| Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.  | ( załącznik nr 5) |
| Informacje o ofercie  | ( załącznik nr 6) |
| Inne dokumenty, które oferent uzna za stosowne  | ( załącznik nr 7) |
| Podpisany wzór odpowiedniej umowy   | ( załącznik nr 8) |

**Uwaga:**

**Potwierdzenia kserokopii dokumentów dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta**

**Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia braków. Oferta zawierająca błędy, propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych oraz oczywiste pomyłki pisarskie lub rachunkowe, na których poprawienie oferent nie wyraził zgody, pozostawiona jest bez rozpatrzenia. W przypadku wystąpienia w/w pomyłek Udzielający Zamówienie wezwie oferenta do dokonania poprawek.**

**B. POZOSTAŁE WARUNKI:**

- 1. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy zgodnie z wpisem do rejestru musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.**

**IV. KRYTERIA OCENY OFERT**

Ocenie podlegają oferty złożone przez oferentów spełniających warunki określone w niniejszej specyfikacji

1. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

- a. Wartość zamówienia max.100 pkt

**C<sub>n</sub>**

..... x 100

**C<sub>o</sub>**

Gdzie: **C<sub>n</sub>** oznacza najniższą zaoferowaną wartość zamówienia w danym zakresie?

**C<sub>o</sub>** oznacza wartość zaproponowana w danej ofercie w danym zakresie?

2. Każdy z rodzajów zamówienia rozpatrywany będzie osobno.
3. W przypadku, kiedy dwie oferty uzyskają tę samą liczbę punktów, o przyjęciu jednej z nich zdecyduje Komisja po przeprowadzeniu dodatkowych rozmów z oferentami.

**V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty w zaklejonych kopertach powinny być zaadresowane wg poniższego wzoru:

**Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie  
31-504 Kraków, ul. Zygmunta Augusta 1  
Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie „Konsultacje psychiatryczne”  
Nie otwierać przed 17.11.2016 r. godz.10.15**

Ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta napisane w lewym górnym rogu.

2. Oferty należy składać w Sekretariacie Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy, ul. Zygmunta Augusta 1 w Krakowie, do dnia **17.11.2016 r. do godz. 10.00**
3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.
4. **Wszystkie załączniki powinny być ponumerowane wg pkt. III A. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane w ciągłości, wszelkie zmiany winny być parafowane przez Oferenta. Wszystkie strony oferty należy spiąć w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie.**
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.
6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
7. Dodatkowych informacji w sprawach formalnych i merytorycznych udziela:  
Wiktor Trzaska tel: 12 424 20 39
8. Ewentualne pytania **tylko** drogą elektroniczną na adres: [zamowienia@momp.malopolska.pl](mailto:zamowienia@momp.malopolska.pl) najpóźniej do dnia 14.11.2016 r.

## VI. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **17.11.2016 r. o godz. 10.15** w pok.318 w siedzibie Udzielającego Zamówienie w Krakowie przy ul. Zygmunta Augusta 1.
2. Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert w trakcie, którego zostaną odczytane nazwy oferentów i proponowane stawki.
3. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w dniu **18.11.2016 r.**
4. 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.
5. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta, Udzielający Zamówienie może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania.
6. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu i przesunięcia terminu składania ofert.
7. 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,
  - 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
8. 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.

## VII. 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.

**Udzielający Zamówienia**

-----  
 (pieczęć adresowa firmy Oferenta)

### FORMULARZ OFERTOWY 1

Nazwa i adres oferenta zgodna z nazwą w **REGONIE**

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

Adres e-mail do kontaktu:..... *bezwzględnie wymagany*

Data sporządzenia oferty:.....

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne, proponuję następujące stawki za 1 świadczenie zdrowotne:

| Lp. | Rodzaj świadczenia                | Oferowana liczba badań | Cena jedn. netto (zł.) | Cena jedn. brutto (zł.) | Wartość brutto (zł) |
|-----|-----------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1   | 2                                 | 3                      | 4                      | 5                       | (2x5)               |
| 1   | <b>Konsultacje psychiatryczne</b> |                        |                        |                         |                     |

Wykaz załączników do oferty:

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....
- f) .....
- g) .....
- h) .....
- i) .....

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Zamawiającego dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

Miejsce i data:.....

(podpis).....

-----  
(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Ja (imię i nazwisko).....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy ( nazwa podmiotu leczniczego)

.....  
.....

Niniejszym oświadczam, co następuje:

1. Personel posiada/posiadam wskazane kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w celu przyjęcia obowiązków udzielania określonych w specyfikacji świadczeń zdrowotnych.
2. Znane mi są warunki postępowania konkursowego, przedstawione w specyfikacji warunków przygotowania oferty i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
3. Złożoną ofertą pozostaję związany przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w przypadku przyjęcia mojej oferty.

Miejsce i data:.....

(podpis).....

**Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne  
(wypełnia podmiot leczniczy)**

| <b>Lp.</b> | <b>Imię i nazwisko</b> | <b>PESEL</b> | <b>Nr prawa wykonywania zawodu</b> | <b>Specjalizacje</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------|------------------------|--------------|------------------------------------|----------------------|--------------|
| <i>1</i>   | <i>2</i>               | <i>3</i>     | <i>4</i>                           | <i>5</i>             | <i>6</i>     |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |
|            |                        |              |                                    |                      |              |

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej

**Informacje o ofercie**

1. Dokładna nazwa i siedziba podmiotu leczniczego

.....  
.....

2. Numer wpisu do Rejestru podmiotów leczniczych.....

3. Osoba upoważniona do występowania w imieniu oferenta:

.....

4. Numer wpisu do KRS/ ewidencji działalności gospodarczej.....

5. Pełna nazwa banku .....

6. Numer rach. Bankowego.....

NIP: .....

7. REGON: .....

8. Adres do korespondencji: .....

.....

9. Kontaktowy numer telefonu:.....

10. Adres e-mail: .....(obowiązkowo)

Miejsce i data:.....

(podpis): .....



## WZÓR UMOWY

## UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Nr: ...../DAT/2016

zawarta w Krakowie w dniu .....2016 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 675-12-23-376 REGON 351530803

w imieniu, którego występuje:

lek. med. **Krystyna Jasińska - Kolawa – Dyrektor**,  
zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”.

a

.....  
.....  
zwany dalej „**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. z 2013, poz. 217) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

**Przedmiot umowy****§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia: „Wykonywanie konsultacji psychiatrycznych” zwanych dalej „świadczeniami”.
2. Cena wykonania jednego świadczenia (konsultacji psychiatrycznej) – ..... zł brutto.
3. Udzielający Zamówienia będzie zlecał wykonanie świadczeń w okresie obowiązywania niniejszej Umowy według jego rzeczywistych potrzeb.

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie****§ 2**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenie będące przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, obowiązującymi przepisami prawa, postanowieniami niniejszej umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza że posiada uprawnienia i kwalifikacje zawodowe oraz wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
3. Określone w § 1 świadczenia będą wykonywane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie w dniach od poniedziałku do piątku wg wspólnie ustalonych terminów w oparciu o posiadany przez Przyjmującego Zamówienie sprzęt. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że sprzęt wykorzystywany przy wykonywaniu świadczeń będzie spełniał wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż będzie wykonywał świadczenia zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach szczególnych.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia w zakresie wykonywanych świadczeń będących przedmiotem umowy oraz do czynności kontrolnych zmierzających do ustalenia przez Udzielającego Zamówienia prawidłowości realizacji umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, za jakość wykonywanych świadczeń.

7. Przyjmujący Zamówienie na żądanie Udzielającego Zamówienia w każdym czasie udzieli mu pisemnej informacji o przebiegu wykonywania umowy.
8. W zakresie wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ponadto do:
  - prowadzenia systematycznej ewidencji, dokumentacji wykonywanych świadczeń, na zasadach określonych przez odrębne przepisy,
  - sporządzania rozliczeń stanowiących podstawę do wystawiania faktur, o których mowa w § 4 niniejszej umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy wykonywaniu umowy do zapewnienia skutecznej i należytej ochrony danych osobowych zawartych w zleceniach wykonywania badań wystawianych przez Udzielającego Zamówienia, do których uzyskał dostęp w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, jak również do niewykorzystywania tych danych do celów innych niż realizacja niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych w zakresie i w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 2014 r, poz. 1182).
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.

### § 3

1. Podstawą do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń objętych niniejszą umową będą zlecenia pochodzące od Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo zgłoszenia Przyjmującemu Zamówienie reklamacji, której przedmiotem może być m.in. niewłaściwe wykonanie świadczeń . Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego rozpatrzenia reklamacji i poinformowania Udzielającego Zamówienia o sposobie jej rozpatrzenia. W sytuacji, gdy reklamacja dotycząca, jakości wykonania świadczeń lub rzetelności jej wyniku była uzasadniona, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonać повторно, określone świadczenia na własny koszt lub pokryć koszt takich badań, które Udzielający Zamówienia zlecił do wykonania innemu podmiotowi.

### Zobowiązania Udzielającego Zamówienia

### § 4

1. Zapłata wynagrodzenia Przyjmującemu Zamówienie następować będzie na podstawie miesięcznych faktur i stanowić będzie sumę iloczynów wykonanych świadczeń i ich cen jednostkowych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przekazać Udzielającemu Zamówienia w terminie do 10-go następnego miesiąca fakturę wraz z rozliczeniem finansowym z realizacji umowy za miesiąc poprzedni.
3. Rozliczenie, o którym mowa w poprzednim ustępie obejmuje szczegółowe zestawienie – w odniesieniu do każdego pacjenta - wykonanych w poprzednim miesiącu świadczeń oraz koszt ich wykonania. Warunkiem dokonania płatności będzie dołączenie do faktury rozliczenia.
4. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje niezmiennosc ceny jednostkowej świadczenia przez okres 12 miesięcy licząc od daty rozpoczęcia realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
5. Po upływie 12 miesięcy licząc od daty rozpoczęcia realizacji przedmiotu niniejszej umowy strony dopuszczają możliwość zmiany ceny jednostkowej o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni na podstawie opublikowanego Komunikatu Prezesa GUS. Zmiana ceny jednostkowej następować będzie nie częściej niż jeden raz na 12 miesięcy. Każda taka zmiana cen wymaga formy pisemnej.
6. Zmiana podatku VAT następuje z mocy prawa.
7. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie:  
..... w ciągu **30** dni od daty otrzymania faktury wraz z rozliczeniem, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, przez Udzielającego Zamówienia.
8. Udzielający Zamówienia udziela upoważnienia do wystawienia faktur bez jego podpisu.
9. Termin zapłaty uważa się za zachowany z chwilą obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienia.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo rezygnacji z części świadczeń objętych niniejszą umową. Przyjmującemu Zamówienie nie należy się wynagrodzenie za niewykonane z tego powodu świadczenia.

11. W przypadku wykonania części zamówienia, Przyjmujący Zamówienie może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części zamówienia. Podstawą do obliczenia wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie, będą zrealizowane świadczenia zlecone przez Udzielającego Zamówienia.

## **Kary umowne**

### **§ 5**

1. W przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy Udzielający Zamówienia ma prawo naliczyć Przyjmującemu Zamówienie kary umowne zgodnie z poniższymi zasadami:
  - w przypadku nienależytego wykonania umowy, w wysokości 10 % miesięcznej wartości brutto świadczeń z miesiąca, w którym nastąpiło nienależyte wykonanie świadczeń,
  - w przypadku niewykonania Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty Udzielającemu Zamówienie kary umownej w wysokości 1000,00 zł (za niewykonanie umowy Strony rozumieją nie przystąpienie do wykonania umowy ze strony Przyjmującego Zamówienie).
2. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienia kary umownej następuje przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Udzielającego Zamówienia do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującemu Zamówienie lub innych jego wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie w stosunku do Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku gdy szkoda przekracza będzie wartość zastrzeżonej kary umownej Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej, na zasadach ogólnych.
4. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienia bądź zapłata przez Przyjmującego Zamówienie kary umownej nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie ze zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

## **Ubezpieczenie**

### **§ 6**

1. 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.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały czas trwania niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w każdym czasie na żądanie Udzielającego Zamówienia przedstawić kserokopię dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

## **Postanowienia końcowe**

### **§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, chyba że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U 2015.618 t.j.).
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

### **§ 8**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia .....roku do ..... roku.
2. Strony przewidują możliwość rozwiązania umowy za zgodą Stron w każdym czasie.
3. Rozwiązanie umowy może nastąpić wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu

wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności :

- a) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
- b) zaprzestania przez Przyjmującego Zamówienie wykonywania przedmiotu umowy
- c) nieprzedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej
- d) odmowy przez Przyjmującego Zamówienie poddania się kontroli do której przeprowadzenia uprawniony jest Udzielający Zamówienia.
- e) zalegania przez Udzielającego Zamówienie z zapłatą wynagrodzenia przez więcej niż 60 dni.

4. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę, z zachowaniem 1 (jedno) – miesięcznego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

5. Umowa ulega rozwiązaniu w trybie o którym mowa w ust.4 w przypadku:

a) oświadczenia jednej ze Stron, gdy druga Strona narusza postanowienia umowy i nie zaprzestaje naruszeń po upływie 7 dniowego terminu od przekazania jej przez drugą Stronę pisemnego wezwania do zaniechania naruszeń;

b) oświadczenia Udzielającego Zamówienia - jeżeli w wyniku kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono, że Przyjmujący Zamówienie nie wypełnia warunków umowy lub wykonuje je wadliwie, w szczególności poprzez ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń.

c) gdy zajdą okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy lub nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy,

6. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach uzasadniających odstąpienie . W takim wypadku Przyjmujący Zamówienie może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonanej już części umowy do dnia odstąpienia od umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie także prawo odstąpienia od umowy w przypadkach określonych w Kodeksie cywilnym

## **§ 9**

Wszelkie zmiany umowy wymagają zgody obu Stron wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art.27 ust.5 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013, poz. 217).

## **§ 10**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają właściwe przepisy, w szczególności Kodeksu cywilnego.

## **§ 11**

Strony zgodnie postanawiają, że osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy będą:

1. po stronie Przyjmującego Zamówienie –
2. po stronie Udzielającego Zamówienia –

## **§ 12**

Strony ustalają poniższe adresy do korespondencji (składania wszelkich oświadczeń woli i wiedzy):

Po stronie **Udzielającego Zamówienia:**

ul. Zygmunta Augusta 1,

31-504 Kraków

tel.+48 12 424 20 31

Po stronie **Przyjmującego Zamówienie:**

.....

.....

Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o wszelkich zmianach w/w adresów pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na ostatni znany drugiej Stronie adres.

### § 13

1. Strony zobowiązują się do polubownego i w dobrej wierze rozwiązywania wszelkich sporów mogących powstać na tle wykonywania niniejszej umowy.
2. W przypadku braku porozumienia wszelkie spory wynikające na tle wykonania niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.

### § 14

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

**Przyjmujący Zamówienie:**

**Udzielający Zamówienia:**