

Kraków, dnia 4 grudnia 2024 r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (SWKO)
(CPV: 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne)**

1. Udzielający Zamówienia:

- 1.1. Udzielającym Zamówienia jest: Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie, 31-504 Kraków, ul. Zygmunta Augusta 1, NIP: 675-12-23-376, Tel.: Dyrekcja (12) 421 02 60; Fax: (12) 421-05-72, Kontakt tel. 12/ 424 20 36, e-mail: momp@momp.malopolska.pl

2. Postępowanie konkursowe

- 2.1. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 2.2. Udzielający Zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.
- 2.3. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych.
- 2.4. Planowany termin rozpoczęcia świadczeń zdrowotnych: **styczeń 2025 r.**
- 2.5. Umowa zawarta będzie na okres od dnia podpisania do **31.12.2025 roku.**

3. Przedmiot konkursu.

- 3.1. Przedmiotem konkursu jest udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji psychiatrycznych w Małopolskim Ośrodku Medycyny Pracy.
- 3.2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:
 - 3.2.1. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych przedmiotem postępowania na zlecenie Udzielającego Zamówienia Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie;
 - 3.2.2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów.
 - 3.2.3. 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;
 - 3.2.4. Zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną;
 - 3.2.5. Należyte i terminowe wykonywanie świadczeń.
- 3.3. Liczba świadczeń w okresie trwania umowy - według potrzeb Udzielającego Zamówienia.

4. Termin i szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń.

- 4.1. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta od dnia podpisania do **31.12.2025 r.**
- 4.2. Rozpoczęcie udzielania świadczeń: **styczeń 2025 r.**
- 4.3. Postępowanie konkursowe będzie prowadzić Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy.
- 4.4. Szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń określono w Załączniku Nr 3 do SWKO (projekt umowy).

5. Warunki wymagane od Oferentów;

- 5.1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty w formie pisemnej zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
- 5.2. W konkursie mogą brać udział podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych.
- 5.3. Ofertę należy złożyć na Formularzu Oferty wg załączonego wzoru Formularz oferty – stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
- 5.4. Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności oferta musi zawierać następujące dokumenty. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

WYKAZ DOKUMENTÓW	
Formularz oferty	Załącznik Nr 1
Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu	Załącznik Nr 2
Projekt umowy	Załącznik Nr 3
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej	
Dokumenty (kserokopia)* - Prawo wykonywania zawodu - Dyplom lekarza - Dokumenty potwierdzające posiadanie specjalizacji	
Pozostałe dokumenty, złożenie których Oferent uważa za konieczne	

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

- 5.5. Osoby realizujący zamówienie winny posiadać kwalifikacje zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla przedmiotu konkursu.
- 5.6. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy zgodnie z wpisem do rejestru musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.

6. Sposób przygotowania oferty.

- 6.1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim zgodnie z niniejszymi Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
- 6.2. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w tekście powinny być parafowane przez Oferenta.
- 6.3. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian merytorycznych w Formularzu oferty.
- 6.4. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę. Zmiana oferty następuje poprzez złożenie nowej oferty zawierającej zmiany i uzupełnionej o adnotację o wycofaniu oferty złożonej wcześniej. Wycofanie oferty następuje poprzez pisemne powiadomienie Udzielającego Zamówienia o tym fakcie. Zmiana oferty poprzez złożenie nowej oferty lub wycofaniu oferty może nastąpić nie później niż przez upływem terminu składania ofert.
- 6.5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
- 6.6. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę, ponosząc koszty jej przygotowania i złożenia.
- 6.7. Udzielający Zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
- 6.8. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę winny być podpisane przez osobę upoważnioną.
- 6.9. W przypadku załączenia kopii powyższych dokumentów muszą być one potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez osobę Uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

7. Oferta cenowa:

- 7.1. Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
- 7.2. Cenę należy podać w Załączniku Nr 1 do SWKO – tj. Formularzu oferty.

8. Kryteria oceny ofert:

- 8.1. Ocenie podlegają oferty złożone przez Oferentów spełniających warunki określone w niniejszej specyfikacji. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował się następującymi kryteriami:

8.1.1. Cena – 80 %

W kryterium „Cena” ocenie podlegać będzie zaoferowana cena w następujący sposób:

Zaoferowana cena	Ocena zgodnie z wzorem	Maksymalna ilość punktów
stawka za 1 świadczenie zdrowotne	$C = (C_n : C_o) \times 80$ Gdzie: C_n oznacza najniższą zaoferowaną cenę w danym zakresie C_o oznacza cenę zaproponowaną w danej ofercie	80 punktów

8.1.2. Jakość – 5 %

Oceniając **jakość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego Zamówienie w udzieleniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania w następującej wysokości:

Doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii	1-5 lat	1 punkt
	powyżej 5 lat	5 punktów

8.1.3. Kompleksowość – 5 %

Oceniając **kompleksowość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty i premieje kwalifikacje zawodowe Przyjmującego Zamówienie, gwarantujące możliwość należytego udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, przy równoczesnym posiadaniu dodatkowych kwalifikacji zawodowych z innych dziedzin medycyny, pozwalających Przyjmującemu Zamówienie na kompleksowe udzielenie świadczeń zdrowotnych, w następującej wysokości:

Lekarz z ukończoną specjalizacją w zakresie psychiatrii	1 punkt
Tytuł specjalisty II stopnia lub stopień naukowy w zakresie psychiatrii	5 punktów

8.1.4. Dostępność – 5 %

Oceniając **dostępność** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za gotowość Przyjmującego Zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym zakresie:

Wybrane dni robocze w tygodniu	3 punkty
Wszystkie dni robocze w tygodniu	5 punktów

8.1.5. Ciągłość – 5 %

Oceniając **ciągłość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za gotowość Przyjmującego Zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej tygodniowym wymiarze dni:

Do dwóch dni roboczych w tygodniu	3 punkty
Do pięciu dni roboczych w tygodniu	5 punktów

Kryteria „dostępność” i „ciągłość” nie mogą pozostawać ze sobą w sprzeczności.

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w celu wykonania całości zadania objętego konkursem.

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w celu wykonania całości zadania objętego konkursem.

9. Miejsce i termin składania ofert:

9.1. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności wraz z adnotacją:

*„Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie
31-504 Kraków, ul. Zygmunta Augusta 1
Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
Znak sprawy: DAT/42/2/2024
Nie otwierać przed **19.12.2024 r., przed godziną 10.30”.***

9.2. Oferty należy złożyć w Sekretariacie Dyrekcji Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy, ul. Zygmunta Augusta 1 w Krakowie do dnia **19.12.2024 r. do godz. 10.00**

10. Miejsce i termin otwarcia ofert:

10.1. Otwarcie ofert nastąpi dnia: **19.12.2024 r.** o godz. **10.30.** w pok. 308 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

10.2. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej Konkursu.

11. Tryb otwarcia ofert:

- 11.1. Przeprowadzenie konkursu odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej powołanej przez Dyrektora Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w składzie co najmniej 3 osobowym.
- 11.2. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy sam jest Oferentem lub Oferentem jest:
 - 11.2.1. jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia;
 - 11.2.2. osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
 - 11.2.3. osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej;
 - 11.2.4. osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
- 11.3. Dyrektor Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w sytuacji, o której mowa w pkt. 11.2. dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej.
- 11.4. Komisja Konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
 - 11.4.1. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - 11.4.2. otwiera koperty z ofertami;
 - 11.4.3. ustala, które z ofert spełniają warunki określone w ust. 5 powyższych warunków;
 - 11.4.4. przyjmuje wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
 - 11.4.5. odrzuca oferty zgodnie z art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 11.4.6. wybiera najkorzystniejszą ofertę/oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
- 11.5. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 11.4.1-11.4.2.
- 11.6. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:
 - 11.6.1. oznaczenie miejsca i czasu konkursu;
 - 11.6.2. imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej;
 - 11.6.3. liczbę zgłoszonych ofert;
 - 11.6.4. wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w pkt. 5 powyższych warunków;
 - 11.6.5. wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w pkt. 5 lub zgłoszonych po terminie – wraz z uzasadnieniem;
 - 11.6.6. wskazanie najkorzystniejszej dla Udzielającego Zamówienia oferty/ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem;
 - 11.6.7. ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej;
 - 11.6.8. podpisy członków komisji.
- 11.7. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

12. Termin związania ofertą:

- 12.1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

13. Rozstrzygnięcie konkursu:

- 13.1. Rozstrzygnięcie konkursu oznacza wskazanie Oferentów wybranych w wyniku postępowania konkursowego w ilości wynikającej z zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia, którzy uzyskali łącznie ze wszystkich kryteriów największą ilość punktów.
- 13.2. Rozstrzygnięcie konkursu ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia oraz stronie internetowej Ośrodka.

14. Dodatkowe informacje dla Oferentów:

- 14.1. Umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta z Oferentami niepodlegającymi odrzuceniu, spełniającymi warunki określone w niniejszym postępowaniu, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o ustalone kryteria oceny.
- 14.2. Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana rezygnuje z zawarcia umowy zobowiązany będzie do naprawienia spowodowanej tym szkody.
- 14.3. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostało zakończone wyłonieniem oferty.
- 14.4. Odrzuca się ofertę:
 - 14.4.1. złożoną po terminie;
 - 14.4.2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 14.4.3. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń;
 - 14.4.4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 14.4.5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 14.4.6. jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;

- 14.4.7. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia w postępowaniu konkursowym;
- 14.4.8. złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
- 14.5. Unieważnia się postępowanie gdy:
 - 14.5.1. nie wpłynęła żadna oferta;
 - 14.5.2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 14.5.6;
 - 14.5.3. odrzucono wszystkie oferty;
 - 14.5.4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń;
 - 14.5.5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć;
 - 14.5.6. jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja Konkursowa może przyjąć tą ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynęło więcej ofert.

15. Postępowanie odwoławcze:

- 15.1. 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.
- 15.2. Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 15.3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 15.4. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 15.5. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, Oferent może wnieść do Dyrektora Zamawiającego odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
- 15.6. Zamawiający 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.

16. Postanowienia końcowe:

- 16.1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub części w każdym czasie oraz do przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu w przypadku konieczności uzupełniania dokumentów przez oferentów bez podania przyczyny.
- 16.2. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert Udzielający Zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SWKO. W przypadku gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający Zamówienie może przedłużyć termin składania ofert.

Komisja Konkursowa:

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

Zatwierdzam:

Załącznik Nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych znak sprawy: DAT/42/2/2024, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę

Dane dotyczące Oferenta

Nazwa Oferenta -;

Adres Oferenta -;

Adres dla korespondencji:;

Telefon -;

Adres (e-mail);

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub data zarejestrowania działalności gospodarczej do CEDIG;

Osoba odpowiedzialna za realizację świadczeń zdrowotnych oraz nr telefonu kontaktowego;

NIP:; Regon

Nr prawa wykonywania zawodu: (dołączyć kserokopię);

Nr wpisu do właściwego rejestru: (dołączyć kserokopię);

Nazwa organu, który dokonał wpisu:;

Posiadam tytuł specjalisty: (dołączyć kserokopię);;

.....;

.....;

1. Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji psychiatrycznych **za cenę:**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jedn. netto (zł.)	Cena jedn. brutto (zł.)
1	2	3	4
1.	Konsultacja psychiatryczna jednego pacjenta z wydaniem wyniku konsultacji		

2. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w poniżej opisanych zakresach (zaznaczyć x):

Doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii	1-5 lat	powyżej 5 lat

3. Oświadczam, że posiadam kwalifikacje zawodowe w zakresie (zaznaczyć x):

Lekarz z ukończoną specjalizacją w zakresie psychiatrii	
Tytuł specjalisty II stopnia lub stopień naukowy w zakresie psychiatrii	

4. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą w następujące dni (zaznaczyć x):

Wybrane dni robocze w tygodniu	
Wszystkie dni robocze w tygodniu	

5. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą w następującym tygodniowym wymiarze dni (zaznaczyć x):

Do dwóch dni roboczych w tygodniu	
Do pięciu dni roboczych w tygodniu	

6. Oświadczam, że kwota wskazana w Formularzu Oferty obejmuje wszystkie koszty jakie Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie ponieść w związku ze zleconym wykonaniem przedmiotu zamówienia (tj. koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującego u Udzielającego Zamówienia).
7. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Udzielającego Zamówienia dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

Wykaz personelu (jeżeli świadczenia zdrowotne będą świadczone przez większą ilość lekarzy)

L.P.	Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja (nazwa i stopień)

..... (miejsowość) data

.....

Podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja (imię i nazwisko).....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

(nazwa firmy).....

.....

.....

Niniejszym oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
2. Oświadczam, że posiadam/y uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, określone w przepisach obowiązującego prawa
3. Oświadczam, że:
 - a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia i dokumentacją konkursową (SWKO wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;
 - b) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;
 - c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.
4. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w SWKO i w terminach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia.
5. Oświadczam, że personel posiada kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w celu przyjęcia obowiązków udzielania określonych w SWKO świadczeń zdrowotnych.
6. Oświadczam, że złożoną ofertą pozostaję związany przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do zawarcia umowy w przypadku przyjęcia mojej oferty.

..... (miejscowość) data

.....

Podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

UMOWA (Projekt)

zawarta w Krakowie w dniu 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

reprezentowanego przez:

lek. **Ewa Noga – Dyrektor,**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”.

a

.....
.....
.....
reprezentowanego przez:

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

Przedmiot umowy

§ 1

1. W ramach niniejszej umowy jest świadczenie przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia: „Świadczeń zdrowotnych – **konsultacji psychiatrycznych**” związanych z działalnością Ośrodka zwanych dalej „Świadczeniami, Konsultacjami”.
2. Przyjmujący Zamówienie otrzyma zapłatę w kwocie - brutto (słownie: złotych brutto) za wykonanie Świadczenia – **konsultacja psychiatryczna** w tym konsultacje w zakresie orzecznictwa chorób zawodowych, badań profilaktycznych pracowników, kierowców oraz innych związanych z działalnością Ośrodka za pacjenta z wydaniem wyniku konsultacji.
3. Udzielający Zamówienia będzie zlecał wykonanie Świadczeń w okresie obowiązywania niniejszej Umowy według jego rzeczywistych potrzeb.
4. Integralną częścią umowy jest dokument: „Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych (SWKO); (CPV: 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne) Załącznik do Umowy.
5. Minimalna liczba lekarzy udzielająca świadczenia zdrowotne wynosi

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 i złożoną ofertą 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 Udzielającego Zamówienia i przy wykorzystaniu jego aparatury i sprzętu w **w godzinach od do**
4. Strony dopuszczają możliwość zmiany ilości dni i godzin Świadczeń. W tym celu konieczne jest wcześniejsze uzgodnienie przez obie strony takiej zmiany.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż będzie wykonywał świadczenia zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach szczególnych.

6. 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.
7. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, za jakość wykonywanych świadczeń.
8. Przyjmujący Zamówienie na żądanie Udzielającego Zamówienia w każdym czasie udzieli mu pisemnej informacji o przebiegu wykonywania umowy.
9. 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.
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 powtórnie, określone świadczenia na własny koszt lub pokryć koszt takich badań, które Udzielający Zamówienia zlecił do wykonania innemu podmiotowi.

Zobowiązania Udzielającego Zamówienia

§ 4

1. Za udzielone w ramach umowy świadczenia zdrowotne Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia w wysokości odpowiadającej sumie iloczynów udzielonych świadczeń zdrowotnych i ich cen jednostkowych określonych w Załączniku Nr 1 do Umowy.
2. Zapłata wynagrodzenia o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu następować będzie miesięcznie na podstawie faktur wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie i przekazanych Udzielającemu Zamówienia wraz z rozliczeniem z realizacji umowy za miesiąc poprzedni w terminie do 10-go dnia następnego miesiąca.
3. Rozliczenie, o którym mowa w poprzednim ustępie obejmuje szczegółowe zestawienie udzielonych w poprzednim miesiącu świadczeń zdrowotnych oraz cenę ich wykonania Załącznik Nr 1 do Umowy. Warunkiem dokonania płatności będzie dołączenie do faktury rozliczenia.
4. Zmiana podatku VAT następuje z mocy prawa.
5. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany na fakturze w ciągu **21 dni** od daty otrzymania faktury wraz z rozliczeniem, o którym mowa w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, przez Udzielającego Zamówienia.
6. Udzielający Zamówienia udziela upoważnienia do wystawienia faktur bez jego podpisu.
7. Termin zapłaty uważa się za zachowany z chwilą obciążenia rachunku 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 Zamówienia 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.
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 **31.12.2025** 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 Zamówienia z zapłatą wynagrodzenia przez więcej niż 60 dni.
4. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę, z zachowaniem 1 (jedno) – miesięcznego okresu wypowiedzenia.
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 zajądą 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
7. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy lub odstąpieniu od umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 9

1. Udzielający Zamówienia oświadcza, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności jest administratorem danych osobowych, które przetwarzane będą przez Przyjmującego Zamówienie w procesach, o którym mowa w § 1 umowy.
2. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przestrzegania danych osobowych w ramach procesów określonych w § 1 niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie otrzyma stosowne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych wynikających z obowiązujących u Udzielającego Zamówienia wewnętrznych procedur.

3. Udzielający Zamówienia przetwarza dane osobowe Przyjmującego Zamówienie zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i przekazuje Przyjmującemu Zamówienie obowiązek informacyjny, który stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.

§ 10

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.

§ 11

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

§ 12

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

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

§ 13

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

Po stronie **Udzielającego Zamówienia:**

ul. Zygmunta Augusta 1,31-504 Kraków

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.

§ 14

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.

§ 15

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

Przyjmujący Zamówienie:

Udzielający Zamówienia:

Rozliczenie finansowe z realizacji umowy

za miesiąc rok

L.P.	Wyszczególnienie	Cena	Ilość	Wartość
1.	Konsultacja psychiatryczna w tym konsultacje w zakresie orzecznictwa chorób zawodowych, badań profilaktycznych pracowników, kierowców oraz innych związanych z działalnością Ośrodka			

Kraków, dnia

.....
(podpis osoby sporządzającej)

.....
(data i podpis osoby weryfikującej zgodność rozliczenia z danymi statystycznymi)

.....
(data i podpis osoby odpowiedzialnej za realizację umowy)

Załącznik Nr 2
do Umowy

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
Umowy cywilnoprawne – zlecenie, dzieło, dzieło autorskie
Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej „**RODO**”) Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy (dalej jako „MOMP”) informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Zygmunta Augusta 1, 31-504 Kraków, reprezentowany przez Dyrektora MOMP. Z Administratorem danych można kontaktować się listownie na wskazany powyżej adres, za pośrednictwem poczty elektronicznej: momp@momp.malopolska.pl oraz pod numerem telefonu: 12 421 02 60.
2. MOMP wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Z Inspektorem można kontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@momp.krakow.pl oraz listownie na adres wskazany w pkt.1 powyżej z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.
3. Dane osobowe Wykonawcy przetwarzane będą w celach:
 - przygotowania i wykonania umowy – art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
 - wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze danych w związku z zawartą umową – art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - realizacji uzasadnionego interesu Administratora w postaci dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
4. Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonania ww. umowy oraz realizacji obowiązków ciążących na Administratorze. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia i wykonania umowy.
5. Zebrane dane osobowe mogą być udostępniane instytucjom i organom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania.
6. Dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane przez okres niezbędny do przygotowania i wykonania umowy, w tym dokonania wzajemnych rozliczeń, przez okres niezbędny do ustalenia i dochodzenia własnych roszczeń lub obrony przed zgłoszonymi roszczeniami oraz przez okres archiwizacji dokumentacji.
7. Wykonawca posiada prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO. Celem realizacji ww. praw należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych na adres mailowy: iod@momp.malopolska.pl lub wysyłając tradycyjnie na adres Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Zygmunta Augusta 1, 31-504 Kraków, z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych.
8. Dane osobowe Wykonawcy nie będą przedmiotem automatycznego podejmowania decyzji ani profilowania.
9. Wykonawca posiada prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Ogólnego.