

Wadowice, dnia 18.11.2019 r.

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wadowicach
ul. Karmelicka 5**

Konkurs Ofert

Dotyczy: udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych (urologiczne – dostęp całodobowy, kardiochirurgiczne – dostęp całodobowy, torakochirurgiczne – dostęp całodobowy, kardiologiczne – dostęp całodobowy, neurochirurgiczne – dostęp całodobowy, neurologiczne – dostęp całodobowy, chirurgii naczyniowej – dostęp całodobowy, gastroenterologiczne, hematologiczne, nefrologiczne)

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych (urologiczne – dostęp całodobowy, kardiochirurgiczne – dostęp całodobowy, torakochirurgiczne – dostęp całodobowy, kardiologiczne – dostęp całodobowy, neurochirurgiczne – dostęp całodobowy, neurologiczne – dostęp całodobowy, chirurgii naczyniowej – dostęp całodobowy, gastroenterologiczne, hematologiczne, nefrologiczne).

Postępowanie jest prowadzone w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

I. Postanowienia ogólne.

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert określają wymagania stawiane Przyjmującemu Zamówienie, tryb składania ofert oraz inne informacje o przedmiocie konkursu ofert. Przyjmujący zamówienie powinien zapoznać się ze szczegółowymi informacjami zawartymi w niniejszych warunkach w celu prawidłowego przygotowanie i złożenia swojej oferty.
2. Udzielający Zamówienia:

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

3. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych w ramach Zamówienia np. na jedną lub kilka konsultacji specjalistycznych.

II. Przedmiot zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń w zakresie konsultacji specjalistycznych (urologiczne – dostęp całodobowy, kardiochirurgiczne – dostęp całodobowy, torakochirurgiczne – dostęp całodobowy, kardiologiczne – dostęp całodobowy, neurochirurgiczne – dostęp całodobowy, neurologiczne – dostęp całodobowy, chirurgii naczyniowej – dostęp całodobowy, gastroenterologiczne, hematologiczne, nefrologiczne) dla pacjentów Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach zwanego dalej ZZOZ.
2. Zakresy badań mogą się zmieniać w trakcie realizacji umowy z przyczyn i w sposób

określony w umowach z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innym płatnikiem oraz w wyniku zawarcia przez Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach nowych umów. Na takich samych zasadach mogą być zmieniane zasady wykonywania, rozliczania oraz sprawozdawania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które będą wprowadzone aneksem do umowy.

III. Okres obowiązywania zamówienia.

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony, od 01.01.2020 r. do 31.12.2022 r.
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień: 01.01.2020 r. po rozstrzygnięciu konkursu.

IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu Zamówienie.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania na rzecz Udzielającego Zamówienia konsultacji specjalistycznych dla pacjentów hospitalizowanych w ZZOZ w Wadowicach.
2. Podstawą wykonania konsultacji będzie skierowanie wystawione przez Udzielającego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienia zapłaci za wykonane badania zgodnie z następującymi zasadami: konsultacja na rzecz pacjentów hospitalizowanych zgodnie z ustaloną ceną za 1 konsultację.
4. Przyjmujący Zamówienie zapewnia możliwość wykonania konsultacji dla pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie z harmonogramem pracy pracowni Przyjmującego Zamówienie (natomiast konsultacje urologiczne – całodobowo, kardiochirurgiczne – całodobowo, torakochirurgiczne – całodobowo, kardiologiczne – całodobowo, neurochirurgiczne – całodobowo, neurologiczne – całodobowo, chirurgii naczyniowej – całodobowo).
5. Miejscem realizacji umowy będą zakłady diagnostyczne Przyjmującego Zamówienie.
6. Powyższe badania Przyjmujący Zamówienie wykona w terminie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli NFZ w zakresie spełniania wymagań, określonych w szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych ubezpieczonych w NFZ ustalonych dla danego rodzaju świadczeń.

8. Udzielający Zamówienia oczekuje gwarancji, że zlecane przez niego badania wykonywane będą w sposób niebudzący zastrzeżeń i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
9. Zamówienie powinno być realizowane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych.
10. Przyjmujący Zamówienie będzie obowiązany:
 - a) wykonywać przedmiot porozumienia wg wiedzy medycznej i z należytą starannością
 - b) prowadzić dokumentację medyczną związaną z udzielanymi świadczeniami, stosownie do obowiązujących w tej materii przepisów.
11. Wyniki konsultacji pacjentów Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie będzie wpisywał do dokumentacji medycznej Udzielającego Zamówienia bezpośrednio po wykonaniu konsultacji, a w wyjątkowych przypadkach gdzie wymagana jest dodatkowa konsultacja najdalej do 48 godzin.
12. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przedłożyć Udzielającemu Zamówienia kopię umowy o ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej przez niego działalności.

V. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Przyjmujący Zamówienie przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) oraz wymogami określonymi w niniejszej specyfikacji.
2. Ofertę należy złożyć na drukach załączonych do niniejszej specyfikacji zgodnie z załącznikiem nr 1.
3. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
4. Wszystkie strony i załączniki do oferty muszą być zaparafowane, natomiast dołączone do oferty kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.
5. Ofertę wraz z załącznikiem nr 1, oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu ofert (załącznik nr 2), (załączniki nr 3a i 3b), oświadczeniem o akceptacji projektu umowy (załącznik nr 4) oraz wymaganymi dokumentami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem:
„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych”.

VI. Oferta cenowa.

Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).

Cenę należy podać w formularzu ofertowym.

VII. Kryteria oceny przy wyborze oferty.

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:

1. Cena 90 % wg poszczególnych zadań:

Maksymalną ilość punktów (tj. 90) otrzyma Wykonawca z najniższą ceną. Każdej następnej ofercie przyporządkuje się ilość punktów proporcjonalnie niższą – stosując wzór: $[(\text{cena najniższa}/\text{cena oferowana}) \times 100] \times 90\% = \text{ilość punktów}$

2. Pozostałe wymagania 10%:

- odległość Przyjmującego Zamówienie od Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach do 70 km – 10 pkt.
- powyżej 70 km – 5 pkt.

W zakresie kryterium nr 2 Przyjmujący Zamówienie może uzyskać max 10 pkt.

Członkowie Komisji konkursowej ocenią każdą ofertę wg podanych algorytmów przyznając jej ocenę punktową. Komisja konkursowa za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska największą łączną ilość punktów (kryterium 1 + kryterium 2).

VIII. Tryb udzielania wyjaśnień.

W siedzibie ZZOZ w Wadowicach przy ul. Karmelickiej 5 w Wadowicach, w Dziale Organizacji i Nadzoru od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 do 14.35 (tel. 033 872-0-872, lub 033 87-21-282, adres e-mail metorg@zozwadowice.pl) można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz otrzymać obowiązujące formularze ofert. Obowiązujące formularze są również zamieszczone na stronie internetowej ZZOZ w Wadowicach (www.zozwadowice.pl/ogloszenia.html).

IX. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę oznaczoną jak wyżej, w zamkniętej kopercie należy złożyć do dnia **04.12.2019 r. do godziny 11:00** w Sekretariacie Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, ul. Karmelicka 5 osobiście lub wysłać pocztą. W przypadku wysłania ofert pocztą decyduje data dotarcia do ZZOZ.
2. Celem dokonania poprawek Przyjmujący Zamówienie może wycofać złożoną wcześniej ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w szczegółowych warunkach konkursu terminu składania ofert.

X. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **04.12.2019 r. o godzinie 12:00** w Sali Konferencyjnej Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach ul. Karmelicka 5, II piętro.
2. Oferty zostaną rozpatrzone w ciągu 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia. Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości zainteresowanych pisemnie oraz poprzez ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego, II piętro.

XI. Związanie ofertą.

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

XII. Istotne warunki umowy.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert na czas trwania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie umowę ubezpieczenia OC zawiera najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego obowiązuje umowa na udzielenie świadczeń
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszenia jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia przed przystąpieniem do udzielenia świadczeń zdrowotnych uwierzytelnionej kopii polisy ubezpieczeniowej.

XIII. Prawo Przyjmującego Zamówienie.

Przyjmujący zamówienie ma możliwość składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) w związku z art. 152-154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

XIV. Prawo Udzielającego Zamówienia.

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert lub odwołania i unieważnienia konkursu w całości lub dowolnej jego części bez podania przyczyny oraz prawo przeprowadzenia negocjacji z Przyjmującym Zamówienie w zakresie ustalonym przez Komisję Konkursową.

XV. Klauzula informacyjna RODO dla osób fizycznych i osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZZOZ w Wadowicach ul. Karmelicka 5, kontakt: sekretariat@zzozwadowice.pl. Kontakt do Inspektora Danych iod@zzozwadowice.pl Dane osobowe są przetwarzane w celu wyboru oferty, zawarcia umowy i jej rozliczenia, oraz dane będą wykorzystane do kontaktu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit b, c, f RODO. Odbiorcami danych będą podmioty upoważnione na podstawie prawa oraz podmioty przetwarzające na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych w zakresie wsparcia organizacyjnego. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres archiwizacji wymaganej przepisami prawa. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia po terminach archiwizacyjnych wyrażonych w odrębnych przepisach lub ograniczenia przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu ds. Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa oraz w zakresie koniecznym do zawarcia umowy. W pozostałym zakresie jest dobrowolne. Konsekwencją nie podania danych jest niemożliwość zawarcia umowy.

XVI. Przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją umowy.

W związku z realizacją świadczenia strony są odrębnymi administratorami danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów prowadzą dokumentację związaną z realizowaniem umowy oraz wymaganą przepisami prawa. W pozostałych przypadkach strony zawierają umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 28 RODO.

OFERTA KONKURSOWA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych (urologiczne – dostęp całodobowy, kardiochirurgiczne – dostęp całodobowy, torakochirurgiczne – dostęp całodobowy, kardiologiczne – dostęp całodobowy, neurochirurgiczne – dostęp całodobowy, neurologiczne – dostęp całodobowy, chirurgii naczyniowej – dostęp całodobowy, gastroenterologiczne, hematologiczne, nefrologiczne).

I. Dane o Przyjmującym Zamówienie

1. Nazwa firmy

Adres firmy, nr

telefonu

Numer wpisu do rejestru

REGON

NIP

Nazwa banku

Numer rachunku bankowego

Osoba reprezentująca Przyjmującego

zamówienie

Kod świadczeniodawcy (nr umowy z NFZ) – jeżeli dotyczy:

1. Określenie warunków wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personelu wykonującego świadczenia, a także dokumenty rejestrowe

Należy załączyć uwierzytelnione kserokopie następujących dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem:

1. aktualny odpis właściwego rejestru (Rejestr Wojewody / KRS / Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – w zależności od formy organizacyjno – prawnej)*
2. zaświadczenie o nadaniu nr NIP i REGON /*
3. oświadczenie stanowiące **załącznik nr 2**
4. oświadczenie stanowiące **załącznik nr 3a**
5. wskazanie liczby i kwalifikacji osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych **załącznik nr 3b**

6. oświadczenie o akceptacji projektu umowy **załącznik nr 4**
7. kopię certyfikatów ISO, akredytacja, itp. /*

****/ kopie dokumentów wymagają uwierzytelnienia przez instytucje wydające, notariusza, osobę upoważnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie***

2. Proponowane ceny konsultacji:

Lp.	RODZAJ BADANIA	Cena brutto za jedną konsultację
1.	Konsultacja urologiczna – dostęp całodobowy	
2.	Konsultacja kardiochirurgiczna – dostęp całodobowy	
3.	Konsultacja torakochirurgiczna – dostęp całodobowy	
4.	Konsultacja kardiologiczna – dostęp całodobowy	
5.	Konsultacja neurochirurgiczna – dostęp całodobowy	
6.	Konsultacja neurologiczna – dostęp całodobowy	
7.	Konsultacja chirurgii naczyniowej – dostęp całodobowy	
8.	Konsultacja gastroenterologiczna	
9.	Konsultacja hematologiczna	
10.	Konsultacja nefrologiczna	

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 2

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

(Dane Przyjmującego Zamówienie)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z warunkami konkursu ofert, otrzymałem wszelkie wyjaśnienia potrzebne do przygotowania oferty.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik 3a

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

(Dane Przyjmującego Zamówienie)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam iż:

- posiadam aparaturę i sprzęt zgodny z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniający wymagania NFZ

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik 3b

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

(Dane oferenta)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam iż:

- posiadam kompetentny personel zdolny do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.

Lista osób z kwalifikacjami zawodowymi udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach konsultacji specjalistycznych (urologiczne – dostęp całodobowy, kardiochirurgiczne – dostęp całodobowy, torakochirurgiczne – dostęp całodobowy, kardiologiczne – dostęp całodobowy, neurochirurgiczne – dostęp całodobowy, neurologiczne – dostęp całodobowy, chirurgii naczyniowej – dostęp całodobowy, gastroenterologiczne, hematologiczne, nefrologiczne):

L.P.	Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę	Kwalifikacje zawodowe
1		
2		
3		
4		

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 4

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

(Dane Przyjmującego Zamówienie)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam, że akceptuję projekt umowy stanowiący załącznik nr 5 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych (urologiczne – dostęp całodobowy, kardiochirurgiczne – dostęp całodobowy, torakochirurgiczne – dostęp całodobowy, kardiologiczne – dostęp całodobowy, neurochirurgiczne – dostęp całodobowy, neurologiczne – dostęp całodobowy, chirurgii naczyniowej – dostęp całodobowy, gastroenterologiczne, hematologiczne, nefrologiczne) i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

**UMOWA
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu

pomiędzy:

1. Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, 34-100 Wadowice, ul. Karmelicka 5, posiadającym NIP 551-21-24-676 reprezentowanym przez:

zwanym dalej **Zleceniodawca**

2.
.....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**.

W związku z wynikiem konkursu ofert na świadczenia zdrowotne przeprowadzonego w siedzibie Zleceniodawcy w dniu, Strony zgodnie zawierają umowę o poniższej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych w zakresie przeprowadzania **konsultacji specjalistycznych**, których rodzaj i cenę określa Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne wymienione w § 1 umowy dla pacjentów skierowanych przez Zleceniodawcę po wcześniejszym uzgodnieniu możliwości, terminu i rodzaju badania.
2. Świadczenia wymienione w § 1 będą realizowane w dniach i godzinach zgodnych z ordynacją udzielania przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych.
3. Podstawą wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 niniejszej umowy jest wystawione pacjentowi skierowanie.
4. Skierowanie powinno zawierać, co najmniej:
 - a) imię i nazwisko pacjenta,
 - b) nr PESEL pacjenta,
 - c) nazwę jednostki i komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Zleceniodawcy, która kieruje na badanie,
 - d) imię i nazwisko lekarza kierującego wraz z numerem prawa wykonywania zawodu oraz jego podpis,
 - e) rodzaj zleconego badania oraz datę

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się również do poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie wynikającym z realizacji niniejszej umowy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami.

§ 3

1. Za wykonane przez Zleceniobiorcę świadczenia zdrowotne Zleceniodawca zapłaci wynagrodzenie obliczone zgodnie z cennikiem stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do zmiany cen w okresie trwania umowy.
3. W przypadku wprowadzenia nowego cennika usług medycznych u Zleceniobiorcy, Zleceniodawcy zostanie przesłany nowy cennik wraz z informacją, od jakiej daty stosuje się nowe ceny.
4. Zleceniodawca będzie dokonywał zapłaty za wykonane przez Zleceniobiorcę usługi na rachunek wskazany w fakturze VAT w terminie 21 dni od daty doręczenia faktury VAT.
5. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia Zleceniobiorca może żądać od Zleceniodawcy zapłaty odsetek ustawowych za okres opóźnienia.

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązuje się nie zatrudniać na podstawie umów cywilnoprawnych przy wykonywaniu zlecenia objętego niniejszą umową pracowników jednocześnie zatrudnionych na umowę o pracę w ZZOZ w Wadowicach. W przypadku naruszenia tego zakazu i nałożenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na Zleceniodawcę obowiązku zapłaty składek od w/w umów, Zleceniobiorca zobowiązuje się do zrefundowania w całości kosztów tych składek w terminie 7 dni, od przedstawienia przez Zleceniodawcę noty księgowej.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony z mocą obowiązywania od dnia 01.01.2020 r. do 31.12.2022 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę na mocy jednostronnego oświadczenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień koniecznych do wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
 - b) przedstawienia Zleceniodawcy niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji stanowiących podstawę do rozliczeń należności wynikających z niniejszej umowy.
4. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie w przypadku zgodnego porozumienia stron.
5. Przed ostatecznym rozwiązaniem umowy strony powinny dokonać wzajemnych rozliczeń.

§ 6

1. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie ewentualne spory rozpatrywane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.
4. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zleceniodawcy, jeden dla Zleceniobiorcy.

§ 7

Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia wymagania określone przez Zleceniodawcę w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

§ 8

1. Zleceniodawca nie może przenieść na osobę trzecią jakichkolwiek swoich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy (zakaz cesji), chyba, że na powyższe wyrazi zgodę Zleceniobiorca w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem aportu, chyba, że na powyższe wyrazi zgodę Zleceniobiorca w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca: