OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o Działalności Leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 160 tekst jednolity)

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

ogłasza konkurs ofert na

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii oraz teleradiologii polegającej na opisywaniu badań obrazowych (RTG i TK) wykonanych przez Szpital na stacji opisowej w lokalizacji Zamawiającego, jak również w drodze teleradiologi na własnej stacji opisowej z wykorzystaniem oprogramowania będącego w posiadaniu Zamawiającego udostępnionego Przyjmującemu Zamówienie poprzez szyfrowany internetowy tunel VPN.

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii oraz teleradiologii dla pacjentów WS-SP ZOZ w Zgorzelcu w lokalizacji i na sprzęcie Zamawiającego, jak również na odległość (praca zdalna – teleradiologia) z wykorzystaniem własnej stacji opisowej o parametrach i konfiguracji zgodnej z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z dnia 5 maja 2017 r. poz. 884) na podstawie umowy cywilnoprawnej.
2. Oferenci powinni przedłożyć:
   - dokumenty poświadczające uzyskane wykształcenie,
   - dokumenty poświadczające prawo wykonywania zawodu oraz posiadane kwalifikacje,
   - dokumenty poświadczające prowadzenie działalności gospodarczej, określonej w art.5 ust.1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 160 tekst jednolity) z wpisanym adresem miejsca wykonywania działalności,
   - dokumenty poświadczające wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z wpisanym adresem miejsca udzielania świadczeń ,
   - uwierzytelnioną kopię dokumentu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania wyżej wymienionych świadczeń - zgodnie z:
     - rozporządzeniem MF z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 nr 293 poz. 1729 ze zmianami).
     - rozporządzenia MF z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 nr 293 poz. 1728 ze zmianami).
   - aktualne badanie lekarskie
   - wskazać osobę – ze spełnieniem wszystkich wymagań określonych w konkursie – która wykonywać będzie opisy „w zastępstwie" w przypadku niemożności wykonywania przedmiotu konkursu przez oferenta.
3. Umowa zostanie zawarta na czas określony, od dnia podpisania do **31.12.2019 r.** z zastrzeżeniem możliwości zmiany pod warunkiem zmiany przepisów prawa dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień podpisania umowy.

5. Ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert można zapoznać się w siedzibie Szpitala w: Dziale Marketingu i Rozwoju, telefon 571 334 892 w godzinach od 7.30 do 15.00 oraz na stronie internetowej www.spzoz.zgorzelec.pl
6. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na obowiązujących formularzach w zamkniętych kopertach, pod rygorem nieważności, w Dziale Służb Pracowniczych, pok. 21, w Zgorzelcu ul. Lubańska 11-12 z wpisanym na kopercie imieniem i nazwiskiem oraz z dopiskiem „Konkurs na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii oraz teleradiologii na rzecz pacjentów WS-SP ZOZ w ramach umowy cywilnoprawnej".
7. Termin składania ofert upływa w dniu **10.04.2018 r. do godziny 11:00.**
8. Otwarcie ofert nastąpi w sekretariacie Zamawiającego (tj. siedziba Zamawiającego, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec w dniu **10.04.2018 r., o godzinie 12:00**
9. Konkurs zostanie rozstrzygnięty najpóźniej w terminie 7 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
10. Oferty będą rozpatrzone w trybie określonym Regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert na udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne w WS- SP ZOZ w Zgorzelcu uwzględniającym postanowienia ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1938, art. 140, art. 141, art.146 ust. 1, art.147-150, art.151 ust. 1,2, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2) w dniu **28.03.2019 r**.
11. Komisja przy wyborze oferenta kieruje się następującymi kryteriami: **cena**
12. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga.
13. Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
14. Zmawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyn.

DYREKTOR
Wielospecjalistycznego Szpitala-
-SP ZOZ w Zgorzelcu
Zofia Barczyk

Zgorzelec, dnia 29.03.2018 r.

Wykaz niezbędnych dokumentów

1. Oferta na przyjęcie obowiązków pełnienia świadczeń zdrowotnych.
2. Dyplom studiów lub ukończonej szkoły - należy dostarczyć potwierdzoną kserokopię.
3. Specjalizacje i kwalifikacje – (w przypadku posiadania) należy dostarczyć potwierdzone kserokopie.
4. Odbyte istotne szkolenia i kursy - należy dostarczyć potwierdzoną kserokopię.
5. Prawo wykonywania zawodu - należy dostarczyć potwierdzoną kserokopię.
6. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – z wpisanym adresem miejsca wykonywania działalności.
7. Polisa ubezpieczeniowa na kwotę minimalną - zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (utrzymywanie ważności przez cały okres umowy) - należy dostarczyć potwierdzoną kserokopię.
8. Aktualne zaświadczenie lekarskie - utrzymywanie ważności przez cały okres umowy.
9. Opisany przez oferenta przebieg pracy zawodowej.

Zgorzelec, dnia .....

OFERTA NA PRZYJĘCIE OBOWIĄZKU PEŁNIENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

LEKARZ

I DANE OFERENTA

1. ..... IMIĘ	2. ..... NAZWISKO
3. PESEL	4. NIP.....
5. ..... DATA URODZENIA (dd-mm-rr)	..... TELEFON

6. FIRMA, pod którą prowadzona jest praktyka lekarska:
.....

7. ADRES ZAMIESZKANIA .....
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny) .....

8. ..... LATA STAŻU PRACY	9. ..... NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU **(DOŁĄCZYĆ POTWIERDZONĄ KSEROKOPIĘ)**

10. .....
POSIADANA SPECJALIZACJA Z OKREŚLENIEM STOPNIA SPECJALIZACJI **(DOŁĄCZYĆ POTWIERDZONĄ KSEROKOPIĘ)**

11. .....
NR KSIĘGI REJESTROWEJ Z WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

II OŚWIADCZENIE

1. Ja niżej podpisany, oświadczam, że zapoznałem się z:
   * Treścią ogłoszenia o konkursie ofert na przyjęcie obowiązku pełnienia świadczeń zdrowotnych w ramach umowy cywilnoprawnej,
   * Przepisami ustawy o działalności leczniczej,
   * Regulaminem przeprowadzania konkursu,
   * Projektem umowy o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.
2. Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń zdrowotnych objetych umową oraz zobowiązuję się do utrzymania jej ważności przez cały okres trwania umowy **(dołączyć potwierdzoną kserokopię polisy ubezpieczeniowej)**
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z zawarciem umowy cywilnoprawnej. Zostałem poinformowany o prawie dostepu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.
4. Informuję, że WS-SP ZOZ w Zgorzelecu będzie moim ..... * miejscem świadczenia usług

**** wpisać odpowiednio: podstawowym lub dodatkowym***

.....
PODPIS OFERENTA

III OFERTA SZCZEGOŁOWA

1 .Oferuję wykonywanie - Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii oraz teleradiologii polegającej na opisywaniu badań obrazowych (RTG i TK) wykonanych przez Szpital na stacji opisowej w lokalizacji Zamawiającego, jak również w drodze teleradiologi na własnej stacji opisowej z wykorzystaniem oprogramowania będącego w posiadaniu Zamawiającego udostępnionego Przyjmującemu Zamówienie poprzez szyfrowany internetowy tunel VPN

2. Przysługująca należność ..... zł brutto za opisane badanie TK, ... zł brutto za opisane badanie TK w trybie dyżurowym, ...zł za gotowość dyżurową za jeden dyżur, ... zł brutto za opisane badanie RTG na podstawie przedstawionego rachunku oraz raportu badań zatwierdzonego przez Zleceniodawcę.

3. Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od ..... r do 31.12.2019 r.

PODPIS OFERENTA

IV OPINIA LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM / KIEROWNIKA KOM. ORG .

.....

.....
PODPIS LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM / KIEROWNIKA KOM. ORG.

.....
DYREKTOR

UMOWA ZLECENIA NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH

zawarta w Zgorzelcu w dniu ..... roku pomiędzy :

Zleceniodawcą Wielospecjalistycznym Szpitalem – Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu wpisanym do rejestru Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy we Wrocławiu pod nr. 0000036788, reprezentowanym przez Dyrektora Zakładu Panią Zofię Barczyk

zwanym dalej Wielospecjalistycznym Szpitalem - SP ZOZ

a

Przyjmującym Zlecenie (zleceniobiorcą) _____ – podmiotem wpisanym pod numerem _____, nr NIP . _____, będącym podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz.160) zwanym dalej Zleceniobiorcą.

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowią:

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz.160)
- Rozporządzanie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 roku w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń (Dz.U. Nr 293. z 2011r. Poz. 1729),
- Kodeks cywilny,
- Inne przepisy obowiązujące w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (także w zakresie prawa unijnego).

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem niniejszego zlecenia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą - poprzez Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii oraz teleradiologii polegającej na opisywaniu badań obrazowych (RTG i TK) wykonanych przez Szpital na stacji opisowej w lokalizacji Zamawiającego, jak również w drodze teleradiologi na własnej stacji opisowej z wykorzystaniem oprogramowania będącego w posiadaniu

Zamawiającego udostępnionego Przyjmującemu Zamówienie poprzez szyfrowany internetowy tunel VPN.

§ 2

WYKONANIE UMOWY

1. WS – SP ZOZ zleca zleceniobiorcy, a zleceniobiorca przyjmuje do realizacji zlecenie polegające na udzieleniu świadczeń zdrowotnych i innych pacjentom WS – SP ZOZ Zgorzelec, w szczególności w następującym zakresie:

a) wykonywaniu usług medycznych należących do kompetencji lekarza radiologa

b) odpowiedzialności za prawidłowe sporządzanie opisów badań, dokumentacji i zapisów dotyczących wykonywanych świadczeń.

2. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy oraz, że w chwili obecnej nie toczy się przeciw niemu żadne postępowanie sądowe, ani postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, związane także z wykonywaniem zawodu lekarza.

3. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 2 a także o ewentualnym wszczęciu w przyszłości któregokolwiek z postępowań wymienionych w ust. 2, zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować WS – SP ZOZ na piśmie, niezwłocznie po wzięciu wiadomości o tych faktach.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

5. Udzielenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów WS – SP ZOZ w zakresie pracowni diagnostyki obrazowej będące przedmiotem niniejszej umowy powinno:

a) być zgodne z zasadami etyki ;

b) spełniać kryteria świadczące o rzetelnej wiedzy i wysokich kwalifikacjach ;

c) być realizowane z zachowaniem najwyższej staranności.

§ 3

PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Personel medyczny oraz administracyjny WS – SP ZOZ wykonuje zadania statutowe – współpracuje ze zleceniobiorcą dla dobra pacjentów.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę.

- Konserwacja i naprawa sprzętu i aparatury, dokonywane są przez WS - SP ZOZ i na jego koszt, chyba że winę za uszkodzenie lub nieumiejętne użytkowanie sprzętu ponosi zleceniobiorca.

- Zleceniobiorca oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu i zobowiązuje się do użytkowania jej zgodnie z zasadami BHP oraz właściwymi zasadami jej użytkowania określonymi w instrukcji obsługi.

3. Zleceniobiorca nie pobiera opłat od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne.

4. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy do przestrzegania wewnętrznych zarządzeń Zleceniodawcy z wyłączeniem tych postanowień, które nie pozostają z związku przedmiotowym niniejszej umowy.

5. Zleceniobiorca ze względu na charakter zlecenia, zobowiązany jest do osobistego udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonywania osobom trzecim.

6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zagwarantowania ciągłości udzielanych świadczeń medycznych, w przypadku niemożności ich wykonywania przez osoby wskazane w §2 ust. 1 pkt. a.

§ 4

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. Na Zleceniobiorcy ciąży obowiązek dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w WS – SP ZOZ Zgorzelec oraz stosowania przepisów obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

3. WS – SP ZOZ jako administrator danych osobowych zobowiązuje zleceniobiorcę do nie udostępniania dokumentacji osobom nieuprawnionym.

§ 5

FORMY ROZLICZEŃ

1. Za wykonanie zlecenia w zakresie określonym w paragrafie 2 ust. 1 punkt a) do b) zleceniobiorcy przysługuje należność w wysokości ....., **- zł za opisane badanie TK,** ....., **- zł za opisane badanie TK w trybie dyżurowym, ...zł za gotowość dyżurową oraz** ....., **- zł za opisane badanie RTG** brutto na podstawie przedstawionego rachunku oraz raportu opisanych badań zatwierdzonego przez Zleceniodawcę, płatne przelewem na konto zleceniobiorcy w terminie 7 dni licząc od daty otrzymania rachunku – po uprzednim potwierdzeniu wykonania zlecenia przez zleceniodawcę.

2. Za datę zapłaty należności zleceniobiorcy należy uznać datę wpływu na konto zleceniobiorcy.

3. Należność z tytułu realizacji niniejszego zlecenia, wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Zleceniodawcy względem Zleceniobiorcy.

§ 6

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzieleniu świadczeń.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania, w czasie trwania umowy, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego mu zlecenia – na co najmniej minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, a równowartość którego w złotych wynosi min. ..... euro.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do dostarczenia dla WS – SP ZOZ, kopii dokumentów z których wynikałaby zmiana warunków ubezpieczenia o którym mowa w ustępie poprzednim, oraz kopii dokumentów świadczących o zawarciu kolejnych umów ubezpieczenia.

§ 7

CZAS OBOWIĄZYWANIA

1. Umowa zostaje zawarta na okres **..... r. do dnia 31.12.2019 r.**.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia zgłoszonego stronie przeciwnej na piśmie.

§ 8

ROZWIĄZYWANIE UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia:
a) wskutek oświadczenia jednej ze stron, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy i nie zaprzestaje naruszeń po upływie 7-dniowego terminu od przekazania jej przez drugą stronę pisemnego wezwania do zaniechania naruszeń;
b) w skutek oświadczenia zleceniodawcy – jeżeli w wyniku kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono, że zleceniobiorca nie wypełnia warunków umowy lub wykonuje je wadliwie, w szczególności poprzez ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń.

2. Ponadto niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem 7 – dniowego okresu wypowiedzenia gdy:

a) WS - SP ZOZ zostanie postawiony w stan likwidacji lub upadłości,

b) Zleceniobiorca stanie się trwale niezdolny do realizacji zlecenia,

c) Zleceniobiorca utraci uprawnienia niezbędne do realizacji zlecenia,

d) 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,

e) strony za porozumieniem tak postanowią.

§ 9

TAJEMNICA SŁUŻBOWA I ZAWODOWA

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji danych pozyskiwanych w związku z wykonaną umową.

2. Naruszenie w/w obowiązków spowoduje odpowiedzialność Zleceniobiorcy w przypadku wyrządzenia WS – SP ZOZ szkody – według zasad określonych w obowiązujących przepisach prawa.

§ 10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiany umowy mogą być wprowadzane w formie pisemnego aneksu uzgodnionego przez obie strony.

2. W sprawach nieregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy przywołane na początku umowy.

3. Właściwym do rozstrzygania ewentualnych sporów mogących powstać w związku z realizacją niniejszej umowy będzie sąd miejsca siedziby WS – SP ZOZ.

4. Umowę sporządzano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Niniejszą umowę strony zawierając własnoręcznie podpisują, parafując wszystkie jej karty w obu egzemplarzach.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca