

Włoszczowa, dnia 5 grudnia 2018 roku.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

Na podstawie: art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.).

I. Zamawiający

1. **Nazwa:** Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II;
2. **Adres:** ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa;
3. **Telefon:** 41 38-83-801;
4. **Osoba uprawniona do kontaktów:** Naczelną Pielęgniarką – Elżbieta Benben;

II. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w Hospicjum stacjonarnym w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II,
2. Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku.
3. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. KOD CPV - 85141200 - Usługi świadczone przez pielęgniarki.

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. **Warunki udziału:** w konkursie mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (zwanym dalej: **SWKO**).
2. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert
3. **Kryteria oceny ofert:**
 - Cena,
 - Jakość,
 - Kompleksowość,
 - Ciągłość,
 - Dostępność,

Zamawiający ma prawo przyjąć ofertę w części.

4. **Termin składania ofert:** 12 grudnia 2018 r. do godziny 10.00 w siedzibie Zamawiającego (Sekretariat Dyrektora ZOZ we Włoszczowie) lub listownie na adres:
„Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, 29 – 100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28, Oferta na konkurs: „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana

Pawła II” nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu 12 grudnia 2018 roku” (liczy się data doręczenia – nie data nadania).

5. **Otwarcie ofert: 12 grudnia 2018 roku** - godzina 10:15 w siedzibie Zamawiającego (Sala Konferencyjna);
6. **Rozstrzygnięcie konkursu:** w ciągu 7 dni od daty otwarcia ofert, o czym Zamawiający ogłosi na swojej stronie internetowej.
7. Zamawiający zastrzega sobie, bez podania przyczyny, prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz do przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu, a także do zmiany SWKO lub ogłoszenia w zakresie nie dotyczącym kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od składających ofertę.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: SWKO)
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**
przez pielęgniarkę w Hospicjum stacjonarnym w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitalu
Powiatowym im. Jana Pawła II
ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa (dalej jako: Szpital)

Podstawa prawna: art. 26, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (*t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.*) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.*).

Termin składania ofert: 12 grudnia 2018 roku, do godziny 10.00

Termin otwarcia ofert: 12 grudnia 2018 r. o godz. 10:15

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarской we wszystkie dni tygodnia w ramach umów cywilnoprawnych w Hospicjum Stacjonarnym w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II;
2. Za świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских uważa się świadczenia, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r., o zawodach pielęgniarki i położnej (*t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.*)
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских odbywać się będzie na podstawie umowy zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego złożonym Wykonawcy każdorazowo z 7 dniowym wyprzedzeniem w formie wykazu dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarских w Hospicjum).
5. Szacunkowa miesięczna liczba godzin usługi wynosi 1440 godzin.
6. Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych w umowie zawartej z Wykonawcą.

II. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:

Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku.

III. **WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA:**

1. **Oferentem** może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji – prawo wykonywania zawodu w określonej dziedzinie medycyny (**Wykonawca**), która spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:
 - a. Ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
lub
 - b. Ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
lub
 - c. Ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie podstaw opieki paliatywnej
lub
 - d. Pielęgniarka z doświadczeniem zawodowym w oddziale szpitalnym.
2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Wykonawcę, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

IV. **WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. Do oferty należy dołączyć:
 - a. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w zależności od formy organizacyjno-prawnej:
 - aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG), albo
 - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.
 - zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.
 - b. W przypadku osób fizycznych - Kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:
 - dyplom ukończenia szkoły,
 - prawo wykonywania zawodu,
 - dyplom ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej,
 - zaświadczenie ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej,
 - zaświadczenie ukończenia kursu specjalistycznego w zakresie podstaw opieki paliatywnej
 - c. wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie o zgodności ww. danych (załącznik nr 2) – dotyczy podmiotów leczniczych (zamiast dokumentów wskazanych w pkt b),
 - d. kserokopia dowodu zawarcia aktualnie obowiązującej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (możliwe jest również dostarczenie po podpisaniu umowy, jednakże obowiązkowo przed rozpoczęciem współpracy),
 - e. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku pielęgniarka (tzw. zdolność do pracy) oraz zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych (możliwe jest również dostarczenie po podpisaniu umowy, jednakże obowiązkowo przed rozpoczęciem współpracy),
 - f. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik nr 1 oraz załącznik nr 2 (dla Firm).

V. KRYTERIUM OCENY ZŁOŻONYCH OFERT:

1. Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia** zaoferowana przez Wykonawcę (**cena**), **jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość**.
2. Zamawiający może dokonać wyboru więcej niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty, jaką Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.
3. Zamawiający może przyjąć ofertę w części.
4. Kryteria oceny:

A - Wysokość wynagrodzenia (Cena) Wykonawcy, rozumianego jako obliczona na zasadach poniżej wartość punktowa następujących wynagrodzeń (podanych w formularzu ofertowym stawek brutto):

1. Za realizację świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarstwa w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach normalnej ordynacji (od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00-19.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy przypadających w tych dniach) w zł / h – **max. 30 pkt.**
2. Za realizację świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 19.00-7.00 w zł/h następnego dnia w zł/ h – **max. 15 pkt.**
3. Za realizację świadczeń zdrowotnych w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) w godzinach od 7.00-19.00 w zł / h – **max. 15 pkt.**
4. Za realizację świadczeń zdrowotnych w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) w godzinach od 19.00- 7.00 następnego dnia w zł/h- **max 15 pkt.**

Sposób obliczania liczby punktów (LP) dla najniższego wynagrodzenia (Ceny) - według poniższego wzoru:

LP = A + B + C + D + E, gdzie:

KRYTERIUM CENA		wartość (pkt)
A	Liczba punktów uzyskanych za wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 1 SWKO	30
B	Liczba punktów uzyskanych za wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 2 SWKO	15
C	Liczba punktów uzyskanych za wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 3 SWKO	15
D	Liczba punktów uzyskanych za wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 4 SWKO	15
LP	Liczba wszystkich punktów możliwych do uzyskania (maksymalnie: 75 pkt.)	Razem 75

Kryterium A: wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 1 SWKO:

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 1 SWKO
najniższe wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium A = ----- x 100 x
0,30

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 1 SWKO
badanej oferty*

Oferta z najniższym wynagrodzeniem, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 1 SWKO otrzyma maksymalną liczbę punktów – 30. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa w kryterium wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 1 SWKO.

Kryterium B: wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 2 SWKO:

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 2 SWKO
najniższe wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium B = ----- x 100 x
0,15

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 2 SWKO
badanej oferty*

Oferta z najniższym wynagrodzeniem, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 2 SWKO otrzyma maksymalną liczbę punktów – 15. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa w kryterium wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 2 SWKO.

Kryterium C: wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 3 SWKO:

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 3 SWKO
najniższe wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium C = ----- x 100 x
0,15

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 3 SWKO
badanej oferty*

Oferta z najniższym wynagrodzeniem, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 3 SWKO otrzyma maksymalną liczbę punktów –15. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa w kryterium wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 3 SWKO.

Kryterium D: wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 4 SWKO:

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 4 SWKO
najniższe wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium D = ----- x 100 x
0,15

*wynagrodzenie,
o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 4 SWKO
badanej oferty*

Oferta z najniższym wynagrodzeniem, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 4 SWKO otrzyma maksymalną liczbę punktów – 15. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru.

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa w kryterium wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. V ust. 4 lit. A ppkt. 4 SWKO.

W przypadku złożenia większej liczby ofert Zamawiający dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert wymienionych w pkt. V ust. 1 SWKO (**jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość**):

- a. Oceniając **jakość** Zamawiający przyznaje punkty za doświadczenie Wykonawcy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:
 1. poniżej 5 lat doświadczenia – **1 pkt.**
 2. Powyżej 5 lat doświadczenia – **3 pkt.**
- b. Oceniając **kompleksowość** Zamawiający przyznaje punkty i premiuje kwalifikacje zawodowe Wykonawcy, gwarantujące możliwość należytego udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, przy równoczesnym posiadaniu dodatkowych kwalifikacji zawodowych z innych dziedzin, pozwalających Wykonawcy na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, w następującej wysokości:
 1. specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – **5 pkt.**
 2. kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – **3 pkt.**
 3. Kurs specjalistyczny zakresie podstaw opieki paliatywnej – **1 pkt.**
- c. Oceniając **dostępność** Zamawiający przyznaje punkty za gotowość Wykonawcy do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym zakresie:
 1. wyłącznie w dni powszednie: w godzinach 7:00 – 19:00 lub od 19:00 do 7:00 – **1 pkt.**
 2. w dni powszednie i w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:00 do 19:00, lub od 19:00 do 7:00 – **2 pkt.**
- d. Oceniając **ciągłość** Zamawiający przyznaje punkty za gotowość Wykonawcy do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej tygodniowym wymiarze dni:
 1. do czterech dni w tygodniu – **1 pkt**
 2. pięć dni w tygodniu – **3 pkt**
 3. siedem dni w tygodniu – **5 pkt**

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

Za ww. 4 kryteria uzyskać można maksymalnie do 25 punktów.

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).

VI. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na dany zakres świadczeń zdrowotnych (godziny świadczenia usługi), przy czym dopuszczalne jest złożenie oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych.
2. Oferta powinna być złożona w formie pisemnej, na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO, wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z określonymi w niniejszym dokumencie warunkami. Treść oferty musi odpowiadać wymogom SWKO.
3. Wynagrodzenie powinno zostać zawarte w Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do SWKO i wyrażone każdorazowo w złotych polskich brutto (PLN).
4. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
5. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
6. Wszelkie zmiany i poprawki w tekście oferty muszą być czytelne i parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
7. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent (niezależnie od wyniku niniejszego postępowania konkursowego).

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, w zaklejonej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do daty otwarcia ofert, należy złożyć do dnia 12 grudnia 2018 r. do godziny 10.00 w siedzibie Zamawiającego (sekretariat Dyrektora ZOZ we Włoszczowie) lub przesłać na adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy Im. Jana Pawła II, 29 – 100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28, Oferta na konkurs: „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie” nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu 12 grudnia 2018 roku (liczy się data doręczenia – nie data nadania).

Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

Oferta na konkurs: „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy Im. Jana Pawła II” nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu 12 grudnia 2018 roku.

2. Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu i zachowania formy pisemnej.
4. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.) w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Wybór drogi pocztowej dostarczenia oferty następuje na ryzyko Oferenta (liczy się data wpływu do Zamawiającego – nie data nadania czy przekazania kurierowi itp.).

VIII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert w konkursie: odbędzie się w dniu **12 grudnia 2018 roku o godz. 10.15.**

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

X. **TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ**

1. Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
2. Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół.
3. Prace Komisji odbywają się w części jawnej i w części zamkniętej. Oferenci mogą być obecni na części jawnej.
4. Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności w części jawnej:
 - a. Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - b. Otwiera koperty z ofertami;
 - c. Podaje informacje dotyczące cen ofert.
5. Komisja konkursowa w części zamkniętej posiedzenia, bez udziału Oferentów, dokonuje następujących czynności:
 - a. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
 - b. Odrzuca oferty:
 - i. nieodpowiadające warunkom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
 - ii. złożone po terminie;
 - iii. zawierające nieprawdziwe informacje;
 - iv. jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanego wynagrodzenia za realizację umowy,
 - v. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
 - vi. jeżeli Zamawiający posiada wiedzę o uprzednim, w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, rozwiązaniu z Oferentem umowy o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie,
 - vii. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz złożona oferta nie spełnia warunków określonych w SWKO.
 - c. Zastrzega się możliwość prowadzenia negocjacji stawek za świadczenie usług medycznych.
 - d. Komisja zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru oferty.
6. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie.

XI. **ROZSTRZYgniĘCIE KONKURSU**

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego lub odwołanie konkursu, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego następuje jego zakończenie.
2. Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność.
3. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala. Dyrektor Szpitala może odmówić zatwierdzenia wyników konkursu w przypadku stwierdzenia błędów postępowania konkursowego co skutkuje zakończeniem postępowania bez dokonania wyboru ofert.
5. Ogłoszenie wyników konkursu wywiesza się na stronie internetowej www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
6. Postępowanie konkursowe zostanie unieważnione, zgodnie z art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.), gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem żadnej oferty.

XII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. 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. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a. wybór trybu postępowania;
 - b. niedokonanie wyboru Oferenta;
 - c. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - d. odwołania niniejszego konkursu przez Zamawiającego na podstawie pkt. XIV ust. 1 SWKO.
2. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie umieszcza się na stronie internetowej www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Zamawiającego, w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

XIII. ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o realizację świadczeń zdrowotnych, których dotyczy konkurs ofert, nastąpi w ciągu 7 dni od dnia wyboru ofert najkorzystniejszych. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą, w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielanie przedmiotowego zamówienia.

2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert prawidłowo złożonych.

XIV. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Zamawiający sobie prawo unieważnienia konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny.
2. Osobą do kontaktu ze strony Zamawiającego jest: Naczelna Pielęgniarka – Elżbieta Benben, tel. 41 3883801.
3. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 5 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.
4. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym dokumencie oraz załącznikach do niego stosuje się odpowiednie przepisy prawa.

p.o. DYREKTOR
Zespół Opieki Zdrowotnej
Zesławie Kłodzkie

Sławomir Sobański

Załączniki:

1. **Formularz ofertowy** - Załącznik nr 1.
2. **Oświadczenie o spełnieniu wymogów wskazanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert** (wypełniają wyłącznie podmioty lecznicze) – Załącznik nr 2.

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE – SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
UL. ŻEROMSKIEGO 28, 29-100 WŁOSZCZOWA**

**FORMULARZ OFERTOWY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ pielęgniarki w
Hospicjum Stacjonarnym w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im.
Jana Pawła II**

Oznaczenie oferenta:

.....
.....

Adres oferenta:

.....
.....

Adres do korespondencji:

.....
.....Tel.

UWAGA:

1. Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.
2. Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.

Kryterium: CENA

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

A. za realizację świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach normalnej ordynacji (od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00-19.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy przypadających w tych dniach) w zł / h. :

pielęgniarka stawka,
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł.....)

B. za dyżur pielęgniarski w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 19:00 do 7:00 w zł / h.

pielęgniarka stawka
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł

C. za dyżur pielęgniarski w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:00– 19:00 i od 19:00-7:00 następnego dnia w zł / h. :

pielęgniarka stawka
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł

D. za dyżur pielęgniarski w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) od 7:00 do 19:00 i od 19: do 7:00 dnia następnego w zł / h. :

pielęgniarka..... stawka
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)
(słownie zł.....)

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

- a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe.
- b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne)
.....
.....
- c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):
 1. wyłącznie w dni powszednie: w godzinach 7:00 do 19:00, lub od 19:00 do 7:00 -
 2. w dni powszednie i w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:00 do 19:00, lub od 19:00 do 7:00 -
- d. W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):
 1. do czterech dni w tygodniu –
 2. pięć dni w tygodniu –
 3. Siedem dni w tygodniu –

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria.

Oświadczam, że:

1. **zapoznałem się z treścią:**
 - a. ogłoszenia,
 - b. Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
 - c. ustawą o działalności leczniczej,**akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.**
2. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.
3. **WYRAŻAM ZGODĘ / ODMAWIAM WYRAŻENIA ZGODY** na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego, korespondencji drogą poczty elektronicznej lub faksu (dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).
W przypadku wyrażenia zgody należy podać:

Adres e-mail: _____

i/lub

FAX: _____

2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.

.....
Data Podpis i pieczętka Oferenta

.....
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE
O ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA**

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym, działając jako, uprawniony do reprezentowania Wykonawcę, oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Imię, nazwisko, funkcja,
podpis Wykonawcy

UMOWA NA ŚWIADCZENIE USŁUG PIEŁĘGNIARSKICH

zawarta w dniu we Włoszczowie pomiędzy:

1. Zespołem Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitalem Powiatowym im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych i zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Kielcach, X Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000057160, NIP 656-18-55-908, REGON 000304295, zwanym dalej „**Zamawiającym**”, reprezentowanym przez:

- p.o. Dyrektora – Sławomira Sobańskiego,

- przy kontrasygnacie Głównego Księgowego – Pani Krystyny Banackowskiej,

a

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

zwanym dalej **Wykonawcą**,

o następującej treści:

Podstawą prawną umowy jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190).

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje obowiązek wykonywania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych u Zamawiającego na obiekcie Hospicjum Stacjonarnego.
2. Za pielęgniarskie świadczenia zdrowotne uważa się świadczenia, o których mowa w art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r., o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 123 ze zm.).
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usług osobiście lub poprzez osoby imiennie wskazane, posiadające wymagane kwalifikacje i każdorazowo uzgodnione z Zamawiającym.
4. Pielęgniarskie świadczenia zdrowotne są wykonywane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej oraz przy pomocy innych osób pod warunkiem, iż te osoby posiadają ważne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.
5. Pielęgniarskie świadczenia zdrowotne wykonywane są w siedzibie Zamawiającego w dni wyszczególnione w miesięcznym harmonogramie przekazywanym przez Zamawiającego Wykonawcy najpóźniej do 28 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy harmonogram. Wykonawca podda się w każdym czasie kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie przebiegu i jakości wykonywania świadczeń zdrowotnych.
6. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu aktualną umowę ubezpieczenia przed przystąpieniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 2

1. W czasie pełnienia pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych Wykonawca zobowiązany

jest do szczególnej staranności wykonywania świadczeń zdrowotnych, wymaganej od profesjonalisty.

2. W czasie wykonywania pielęgniarских świadczeń zdrowotnych Wykonawca współpracuje z pracownikami Zamawiającego i innymi podmiotami, którym Zamawiający powierzył sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami. Wykonawca zapewnia prowadzenie z należytą starannością dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz obowiązującym regulaminem u Zamawiającego, w tym także dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na cały okres obowiązywania niniejszej umowy na zasadach i warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r., w sprawie obowiązującego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy nie będącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., nr 293 poz. 1728).
2. Wykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu dokument potwierdzający dopełnienie warunku, o którym mowa w punkcie pierwszym.
3. W przypadku nieudokumentowania przez Wykonawcę zawarcia umowy OC w terminie określonym w ustępie 2, Zamawiający ma prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w trybie natychmiastowym.
4. Na czas wykonania niniejszej umowy osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w imieniu Wykonawcy obowiązane są posiadać aktualne badania lekarskie i sanitarne, zgodnie z miejscem świadczenia tych usług.
5. Zamawiający ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy oraz obowiązany jest do organizowania pracy w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy.
6. Najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usług Wykonawca (osoby wskazane w § 1 ust. 3 niniejszej umowy) jest obowiązany odbyć szkolenie wstępne z zakresu BHP. Szkolenie to przeprowadza zatrudniony przez Zamawiającego Inspektor BHP.
7. Wykonawca świadcząc usługi medyczne i przebywając na terenie Zamawiającego obowiązany jest do przestrzegania obowiązujących u Zamawiającego zasad BHP i ppoż.

§ 4

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę w tym w szczególności osoby, o których mowa w § 1 ust. 3 umowy, nie jest świadczeniem pracy w ramach stosunku pracy.

§ 5

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponosi solidarnie Zamawiający i Wykonawca zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190).

§ 6

Wykonawca oświadcza, iż z tytułu zawarcia niniejszej umowy przyjmuje na siebie obowiązki wynikające z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1938 ze zm.) i ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.) oraz ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.).

§ 7

1. Zamawiający zobowiązuje się zapewnić Wykonawcy dostęp do pomieszczeń, wszelkich urządzeń medycznych i niemedycznych (aparatury, sprzętu, wyposażenia pomieszczeń), będących własnością Zamawiającego, niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy oraz leków, materiałów opatrunkowych i drobnego sprzętu medycznego.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykorzystywać rzeczy, o których mowa w pkt. 1 w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, w sposób celowy, oszczędny, racjonalny, ekonomicznie zasadny i nie przekraczający granic koniecznej potrzeby.
3. Wykonawca zobowiązuje się do należytej dbałości o wyposażenie, sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, udostępnione przez Zamawiającego w celu prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.
4. Bez zgody Zamawiającego Wykonawca nie może dawać do używania osobie trzeciej rzeczy udostępnionych mu lub osobie, o której mowa w § 1 ust. 3 na podstawie niniejszej umowy.
5. Wykonawca jest obowiązany świadczyć pielęgniarskie usługi medyczne w odpowiedniej odzieży ochronnej (fartuch, ubranie) i obuwiu profilaktycznym.
6. Strony oświadczają, że Zamawiający jest wytwórcą odpadów powstałych w wyniku wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 8

1. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć pielęgniarskie usługi zdrowotne według złożonego z 7 dniowym wyprzedzeniem wykazu dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarskich w Hospicjum.
2. Wykaz dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarskich w Hospicjum i ilość godzin świadczenia usługi sporządza Pielęgniarka Koordynująca Hospicjum Stacjonarnego w oparciu o umowy zawarte pomiędzy Zamawiającym a Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, oraz w oparciu o umowy zawarte z innymi podmiotami.
3. Wykonawca świadczy pielęgniarskie usługi zdrowotne u Zamawiającego zgodnie z wykazem dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarskich w Hospicjum i kończy je po zgłoszeniu się następcy, któremu przekazuje raport pielęgniarski i zapoznaje następcę ze stanem zdrowia pacjentów i zakresem czynności do wykonania.
4. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w lecznictwie zamkniętym sprawuje Kierownik oddziału lub osoba pełniąca jego obowiązki.
5. Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzanej przez Zamawiającego oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli przebiegu wykonywania przedmiotu umowy i jakości udzielanych świadczeń.
6. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych przepisami prawa.

§ 9

1. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi w zakładach opieki zdrowotnej oraz obowiązującymi regulaminami u Zamawiającego. Prowadzenie dokumentacji medycznej musi być dokonywane w sposób czytelny, z uwzględnieniem zużytych w czasie udzielania świadczeń leków, materiałów i sprzętu medycznego.

2. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia rejestracji i ewidencji udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego ustaleniami w tym zakresie.
3. Wykonawcy nie wolno w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, przyjmować jakichkolwiek korzyści materialnych od pacjentów, którym udziela lub udzielał świadczeń zdrowotnych.

§ 10

Wykonawca zobowiązuje się posługiwać wszelkimi informacjami poufnymi uzyskanymi w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, wyłącznie w celu należytego wykonania tej umowy i nie przekazywać tych informacji bez zgody Zamawiającego innym osobom.

Wszelkiego rodzaju dokumenty służbowe i zakładowe winny być używane wyłącznie w celach służbowych. Nie dotyczy to jednak tych informacji, ujawnienie których jest wymagane przez przepisy prawa lub właściwe organy i instytucje, działające w ramach przyznanym im ustawowo kompetencji.

§ 11

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.01 2019 r. do dnia 31.12.2019 r.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego bądź każdorazowo za porozumieniem stron.
3. Zamawiający może rozwiązać umowę, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, w razie niedopełnienia przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej umowy oraz zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy przez co rozumie się:
 - a) zawężenia zakresu świadczeń lub nieodpowiedniej ich jakości, albo też ich niewykonywania,
 - b) nieprzekazywania lub niedotrzymania terminów przekazywania do Zamawiającego wymaganych informacji, nierealizowania zaleceń pokontrolnych.
4. Zamawiający może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy przez co rozumie się:
 - a) utratę przez Wykonawcę koniecznych uprawnień do świadczenia usług na rzecz Zamawiającego,
 - b) przedstawianie nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji w sprawozdaniach dla Zamawiającego,
 - c) naruszanie praw pacjenta,
 - d) nieutrzymanie ubezpieczenia w zakresie świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom opieki zdrowotnej i jego wysokości przez cały okres obowiązywania umowy,
 - e) w przypadku, gdy Zamawiający nie zawrze lub utraci umowę o świadczenie usług zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie będącym przedmiotem niniejszej umowy,a także
 - f) w przypadku nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę.
5. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może być złożone przez Zamawiającego w terminie do 31 grudnia 2019 roku.
6. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn wskazanych § 11 ust. 4 lit. „f” umowy, Wykonawca zapłaci na jego rzecz karę umowną w wysokości wynagrodzenia otrzymanego przez Wykonawcę w miesiącu poprzedzającym złożenie przez Zamawiającego oświadczenia w przedmiocie odstąpienia od umowy. Kara umowna płatna będzie w terminie 7 dni licząc od dnia otrzymania stosownej noty, na rachunek bankowy wskazany w jej treści.

7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kary umownej do kwoty faktycznie poniesionej szkody, na zasadach ogólnych określonych przepisami kodeksu cywilnego.
8. Postanowienia dotyczące kary umownej pozostają w mocy również w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego.
9. Postanowienia dotyczące kar umownych i odszkodowania uzupełniającego pozostają w mocy również w przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron.
10. Kary umowne podlegają sumowaniu.
11. Zamawiający ma prawo potrącać kary umowne z wynagrodzenia Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża zgodę.

§ 12

1. Strony ustalają, iż na podstawie złożonej oferty, a następnie przeprowadzonych negocjacji miesięczna należność z tytułu udzielania świadczeń określonych umową stanowi:
 - a) iloczyn kwoty(usługa zwolniona z VAT) za 1 godzinę wykonywania pielęgniarских świadczeń zdrowotnych oraz liczby godzin świadczonych usług zgodnie z wykazem dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarских w Hospicjum (w zależności od złożonej oferty) w dni powszednie od 7:00 do 19:00;
 - b) iloczyn kwoty(usługa zwolniona z VAT) za 1 godzinę wykonywania pielęgniarских świadczeń zdrowotnych oraz liczby godzin świadczonych usług zgodnie z wykazem dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarских w Hospicjum (w zależności od złożonej oferty) w dni powszednie od 19:00 do 7:00;
 - c) iloczyn kwoty(usługa zwolniona z VAT) za 1 godzinę wykonywania pielęgniarских świadczeń zdrowotnych oraz liczby godzin świadczonych usług zgodnie z wykazem dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarских w Hospicjum (w zależności od złożonej oferty) w soboty, niedziele i święta od 7:00 do 19:00;
 - d) iloczyn kwoty(usługa zwolniona z VAT) za 1 godzinę wykonywania pielęgniarских świadczeń zdrowotnych oraz liczby godzin świadczonych usług zgodnie z wykazem dni koniecznych do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarских w Hospicjum (w zależności od złożonej oferty) w soboty, niedziele i święta od 19:00 do 7:00.
2. Faktury/rachunki wystawione na ostatni dzień miesiąca za świadczenia zdrowotne określone niniejszą umową Zamawiającemu przedkłada Wykonawca w okresach miesięcznych, w terminie do 10-ego dnia miesiąca następnego po okresie rozliczeniowym wraz ze szczegółowym sprawozdaniem z wykonanych godzin świadczeń zdrowotnych, potwierdzonych przez Pielęgniarkę Naczelną Zamawiającego lub inną osobę przez nią wyznaczoną.
3. Zamawiający będzie wypłacał Wykonawcy należność, o której mowa w § 12, w terminie 21 dni od daty otrzymania faktury/rachunku.
4. Zamawiający będzie wypłacał Wykonawcy należność za realizację zamówienia na konto wskazane przez Wykonawcę, na nr konta BGŻ BNP Paribas S.A. 56 1600 1156 1843 5255 4000 0001.
5. Za datę zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. W przypadku zwłoki w terminie płatności Wykonawca może obciążyć Zamawiającego odsetkami ustawowymi.
7. Zamawiający zobowiązany jest do odprowadzania pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy, zatrudnionych również w tym samym okresie czasu na umowy o pracę u Zamawiającego zgodnie z ustawą art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

§ 13

1. Wykonawca nie może dokonywać cesji wierzytelności wynikających z Umowy bez uprzedniej zgody Zamawiającego oraz Podmiotu tworzącego wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć Umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
3. Naruszenie zakazu określonego w ust. 1 i 2, skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości sędowanego/spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.

§ 14

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 15

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190).

§ 16

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie, a przy braku możliwości osiągnięcia porozumienia przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 17

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

Wykonawca:

Zamawiający: