**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
ul. Pomorska 251**

**92-213 – Łódź**

**REGON:472147559**

**NIP: 728-22-46-128**

**Telefon 42 675-75-00**

**faks 42 679-17-80**

[**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl/)

*Postępowanie konkursowe*

*na udzielanie świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla Centrum Zdrowia Psychicznego.*

 **Zatwierdził:**

**DYREKTOR**

**Łódź 05.12.2018 r.**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**

1. **Udzielający zamówienia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

ul. Pomorska 251, 92-213 - Łódź

tel. 42 675-75-00, fax 42 678-93-68

mail: poczta@csk.umed.pl

NIP 728-22-46-128, Regon 472147559

1. Przedmiot konkursu:

### Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (kod 85141000-9; 85111500-5) w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla Centrum Zdrowia Psychicznego w ramach:

1. **świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych**
2. **leczenia środowiskowego (domowego)**

Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert częściowych na poszczególne pozycje.

Maksymalna miesięczna liczba realizowanych przez oferenta świadczeń w nie przekroczy:

1) w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych – 3800 punktów rozliczeniowych

2) w zakresie leczenie środowiskowe (domowe) – 3200 punktów rozliczeniowych

Ze szczegółami dotyczącymi konkursu i materiałami informacyjnymi można się zapoznać
w siedzibie Szpitala, w budynku A-3, w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251, pok. 367
oraz na stronie internetowej: [**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl/)zakładka KONKURSY.

1. **Wymagania konieczne dla Oferentów:**

Działając na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz przepisów art. 140, 141, 146 ust.1, art.147-150, 151 ust.1,2,4-6, art.152, 153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
jako Udzielający zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym
w trybie konkursu ofert:

1. W konkursie ofert w myśl art. 26 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą na terenie obszaru którego dotyczy postępowanie (dzielnica Łódź-Widzew) w ramach umowy z ŁOW NFZ.

2. Oferent musi posiadać personel z uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

3. Oferent musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą
na realizację pełnego zakresu świadczeń objętych ofertą.

4. Oferent musi posiadać min. 3-letnie doświadczenie w  realizacji świadczeń w zakresie Poradni Zdrowia Psychicznego i/lub Zespołu Leczenia Środowiskowego świadczeń dziennego pobytu w jednym z zakresów: świadczenia dzienne psychiatryczne, świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne, świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne, świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych.

5. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

6. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i przepisami prawa.

7. Wyraża zgodę na wszystkie warunki określone w niniejszym SWKO.

8. W przypadku wystąpienia problemów z wykonaniem danego zlecenia lub przedłużającym się terminem jego realizacji Przyjmujący zamówienie powinien poinformować niezwłocznie Udzielającego Zamówienie o wszelkich problemach z realizacją zlecenia.

9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania polisy OC, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zawartej na warunkach przewidzianych przez przepisy prawa przez cały okres obowiązywania umowy. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy polisa OC ulegnie zakończeniu, Oferent zobowiązany jest do zawarcia nowej polisy OC celem zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w czasie wykonywania przedmiotowej umowy.

10. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne
w tym zakresie pytania.

1. **Wymagania formalne w zakresie przygotowania oferty**

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej na koszt Oferenta. Każda zapisana strona oferty powinna być podpisana i/lub opatrzona imienną pieczątką Oferenta. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.

2. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w tekście powinny być parafowane przez Oferenta.

3. Ofertę należy opracować na załączonym druku „Formularz ofertowy”.

4. Oferta musi zawierać wszelkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty.

5. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorach druku.

6. Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenie, oprócz adnotacji: „*za zgodność z oryginałem*”, musi być opatrzone imienną pieczątką i/lub podpisem Oferenta.

7. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału
lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.

**8. Kompletna oferta powinna zawierać:**

a) uzupełniony formularz ofertowy, zawierający dane o Oferencie -**Załącznik nr 1** do SWKO;

b) wypełniony i podpisany formularz cenowy stanowiący **Załącznik nr 2** do SWKO;

c) oświadczenie oferenta - **Załącznik nr 3** do SWKO;

d) aktualny wypis/zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwy urząd wojewódzki, tzn. strona pierwsza;

e) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

f) dokument potwierdzający nadanie REGON;

g) kopię obowiązującej polisy OC stosownie do przepisów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie
na udzielanie świadczeń zdrowotnych;

h) pełnomocnictwo (w oryginale lub uwierzytelnione przez radcę prawnego, adwokata, notariusza) do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu oferenta, w tym
do podpisywania oświadczeń i załączników, a także potwierdzania za zgodność
z oryginałem (jeżeli dotyczy);

i) podpisany projekt umowy stanowiący **Załącznik nr 4** do SWKO;

9. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.

12. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

1. **Termin, miejsce oraz sposób składania ofert**

1. Oferta powinna spełniać warunki określone w przepisach szczególnych
oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej (zaklejonej) kopercie opatrzonej napisem:

 ***„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie*** *w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla Centrum Zdrowia Psychicznego* ***nie otwierać przed 13.12.2018 r. godz. 10.30***

3. Oferty należy składać w kopercie w Sekretariacie Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251 w terminie do dnia ***13.12.2018 r*** **do godz. 10.00** /pok. 216 (parter, budynek A-3)/

4. O zachowaniu terminu decyduje data i godzina wpływu oferty do Udzielającego zamówienie. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności i nie uwzględnia ofert złożonych w innym miejscu.

5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

6. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienie dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty pisemnie, drogą elektroniczną.

7. Kontakt w sprawach merytorycznych : tel. 42 675-73-98; w sprawach proceduralnych:
tel. 42 67575 48, e-mail: poczta@csk.umed.pl;

Informacji dotyczących konkursu udziela się w godz. 10.00 - 14.00.

1. **Miejsce i termin otwarcia ofert**

1. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu ***13.12.2018 r. godz. 10.30***w siedzibie Udzielającego zamówienia, w pok. 367 Szpitala (poziom 0, budynek A-3).

2. Rozstrzygnięcie konkursu i ogłoszenie wyniku konkursu ofert zamieszczone zostanie na stronie internetowej [www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl/), udzielającego zamówienia w terminie związania z ofertą.

3. Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

1. **Komisja konkursowa**

W celu przeprowadzenia konkursu Udzielający zamówienia powoła Komisję Konkursową.

Komisja zastrzega sobie prawo wyboru oferenta w przypadku większej ilości ofert złożonych w danym zakresie.

1. **Kryteria oceny ofert**

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje
się następującymi kryteriami:

**- cena za udzielanie świadczeń – 100 %**

cena minimalna

--------------- x waga kryterium x 100 = punktacja, gdzie:

cena oferty badanej

cena minimalna – najniższa deklarowana cena spośród wszystkich ofert

Wybrana zostanie oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Udzielającego zamówienie będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.

1. **Środki odwoławcze**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.

2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016
poz. 1638 z późn. zm.) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do dyrektora Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

1. **Umowa**

1. Okres obowiązania umowy: **od dnia podpisania umowy do 30.09.2021 r.**

2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do SWKO.

3. Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, który spełnia wszystkie warunki konkursu
i przedstawił najkorzystniejszą ofertę w oparciu o kryteria wyboru niniejszego postępowania.

4. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający zamówienia poinformuje Oferentów
oraz umieści ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala.

1. **Pozostałe**

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert.

W kwestiach nieuregulowanych niniejszym dokumentem mają zastosowanie przepisy ustawy
z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Załącznik nr 1**

…………………………

Pieczęć firmowa Oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA I ADRE OFERENTA:

………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

…………………………………………………….………..…………………………………………………………………………..

NR KSIĘGI REJESTROWEJ WOJEWODY ……………………………………………………………

NIP ……………………………………………………

REGON………………………………………………

TELEFON / E-MAIL…….……………………………………………………………………………………….

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO…………………………………………………………………….

OSOBA DO KONTAKTU…………………………………………………………………………..…………..

**Załącznik nr 2**

**OFERTA CENOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj świadczenia | Proponowanastawka za 1 punkt rozliczeniowy |
| Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych |  |
| Leczenie środowiskowe (domowe) |  |

……..................................... ……………………………………………

 /pieczątka i podpis Oferenta/

**Załącznik nr 3**

………………………………………………………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

…….................... dnia ……................

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że pozostanę związany z ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638 z późn. zm.).
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością
i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami,
w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura, sprzęt medyczny oraz warunki lokalowe są zgodne z obowiązującymi przepisami,
w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że wykonuję działalność leczniczą na terenie obszaru, którego dotyczy postępowanie (dzielnica Łódź-Widzew) w ramach umowy z ŁOW NFZ.
11. Oświadczam, że posiadam min. 3-letnie doświadczenie w  realizacji świadczeń w zakresie Poradni Zdrowia Psychicznego i/lub Zespołu Leczenia świadczeń dziennego pobytu w jednym
z zakresów: Świadczenia dzienne psychiatryczne, świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne, świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne, świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych.
12. Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi dla potrzeb konkursu oraz czynności niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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) – RODO oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018. 1000).
13. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

…………………………

 podpis

**Załącznik nr 4**

**Umowa nr……….**

**o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej**

 **w tym objętych programem pilotażowym w centrum zdrowia psychicznego**

zawarta w dniu………………………………….., w Łodzi pomiędzy:

***Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej***

***Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi***

92-213 łódź, ul. Pomorska 251, KRS0000149790, Regon:472147559, NIP 7282246128,

reprezentowanym przez:

**Dyrektora- dr n.med. Monikę Domarecką**

zwanym dalej w umowie „Udzielającym zamówienia”

a

***……………………………………………………………………………………………….***

zwanym dalej w umowie „Przyjmującym zamówienie”

**§ 1.**

**1.**Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w tym w ramach programu pilotażowego
w centrum zdrowia psychicznego - w zakresach :

1. **świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych**
2. **leczenie środowiskowe (domowe)**

**2.**Udzielane świadczenia realizowane będą na zasadach określonych w:

- niniejszej umowie,

- obowiązujących przepisach prawa,

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. poz. 852),

- zgodnie z warunkami realizacji umowy, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego

*-* zgodnie z zasadami ogólnie przyjętymi dla wykonywania tego rodzaju świadczeń*.*

**3**. Strony ustalają, że maksymalna **miesięczna liczba** realizowanych przez Przyjmującego zamówienie świadczeń w ramach niniejszej umowy nie przekroczy:

**1) w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych – 3800 punktów rozliczeniowych**

**2) w zakresie leczenie środowiskowe (domowe) – 3200 punktów rozliczeniowych**

**§ 2.**

**1**.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1) udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 ust.1 z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej i obowiązującym prawem,

2) stosowania obowiązujących standardów i procedur przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,

3)udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydanego na podstawie art.31d ustawy o świadczeniach,

4) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach

leczniczych, w tym do przekazywania Udzielającemu Zamówienia sprawozdań w raporcie statystycznym, zgodnie z Katalogiem świadczeń określonym w załączniku nr 3 i 4 do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, w szczególności następujących danych :

1. rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
2. procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9)

- w wersji i formie wymaganych przez NFZ na dany okres sprawozdawczy oraz w terminie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienia, nie później niż do 5 dnia kolejnego miesiąca rozliczeniowego,

5) poddania się kontroli NFZ na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy NFZ

6) poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia,

7) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia wykazu zrealizowanych świadczeń dla celów wystawienia comiesięcznej faktury.

2.Świadczenia będące przedmiotem umowy wykonywane będą w Łodzi, przy ul………………..

3.Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, określonych w niniejszej umowie, przy wykorzystaniu własnego sprzętu, aparatury medycznej i innych środków niezbędnych do ich udzielania. Przyjmujący zlecenie w celu należytej realizacji świadczeń medycznych zapewnia aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy.

4. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do wygenerowania numerów recept dla personelu realizującego świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie wymienione w § 1 umowy. Przyjmujący Zamówienie otrzyma pulę recept w zaszyfrowanej wiadomości elektronicznej.

5. Świadczenia zdrowotne będą wprowadzane przez Przyjmującego Zamówienie do udostępnionego przez Udzielającego Zamówienie oprogramowania z dostępem do bazy danych Udzielającego Zamówienie. Zapłata za świadczenia nastąpi po weryfikacji przez NFZ wprowadzonych do systemu danych przez Przyjmującego Zamówienie.

 **§ 3.**

**1.**Przyjmujący zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za wykonanie świadczeń zdrowotnych, określonych w umowie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach określonych w odrębnych przepisach.

**2**.Przyjmujący zamówienie posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, stanowiące załącznik do niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać posiadane ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na takich samych warunkach przez cały okres trwania umowy.

**3.** Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się realizować przedmiot umowy własnymi siłami – bez udziału podwykonawców.

**4.** Przyjmujący zamówienie odpowiada za działania i zaniechania swoich pracowników jak i osób, którymi się posługuje w ramach realizacji niniejszej umowy – jak za swoje własne działanie i zaniechania.

**§ 4.**

Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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).

**§ 5.**

**1.**Z tytułu realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie wystawi Udzielającemu zamówienia fakturę za każdy miesiąc wraz z wykazem wykonanych świadczeń do 10 dnia następnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, którego dotyczy wykaz zrealizowanych świadczeń.

**2.** Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się uregulować należność w terminie do ***21*** dni od daty wystawienia faktury wraz z wykazem zrealizowanych usług, nie wcześniej jednak niż po przekazaniu środków przez NFZ.

**3.**Za wykonane usługi Udzielający zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie obliczone wg ceny **………………….. za jeden punkt rozliczeniowy x ilość zrealizowanych punktów**.

**4.**Obowiązkowym załącznikiem do faktury jest wykaz udzielonych świadczeń zdrowotnych zawierający: rodzaj/zakres świadczenia, dane pacjenta (imię, nazwisko, adres zamieszkania/miejsca pobytu), dane osoby realizującej świadczenie (imię, nazwisko), stanowisko z określeniem lekarz/psycholog, w przypadku lekarza NPWZ, data wykonania świadczenia.

**5.** Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do informowania Udzielającego zamówienia o każdej zmianie dotyczącej personelu realizującego świadczenia objęte umową w tym o zwolnieniach lekarskich i urlopach.

**6.** Za dzień zapłaty strony uznają obciążenie rachunku Udzielającego zamówienie.

**7.** Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń przekazana zostanie na rachunek bankowy przyjmującego zamówienie :…………………………………………………………………

 **§ 6.**

Strony oświadczają, że wszelkie informacje, o których powezmą wiadomość przy okazji zawarcia i realizacji niniejszej umowy bądź w związku z jej zawarciem i wykonywaniem, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Stron w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), której naruszenie powoduje odpowiedzialność karną i cywilną przewidzianą wskazaną ustawą.

  **§ 7.**

**1.**Umowa zostaje zawarta na czas określony **………………………………………………….**

**2.** Każdej ze Stron przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy z zachowaniem jednomiesięcznego wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym jedna ze stron złożyły drugiej stronie oświadczenie o wypowiedzeniu umowy.

**3.** Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy, w szczególności w razie:

- prowadzenia sprawozdawczości w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub wymogami NFZ,

- negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez NFZ lub przez Udzielającego zamówienia,

- stwierdzenia innych poważnych naruszeń w zakresie realizacji niniejszej umowy, w tym uzasadnionych skarg pacjentów,

- nieterminowego przekazywania danych koniecznych do rozliczeń z płatnikiem,

**4.** Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy musi być sporządzone w formie pisemnej.

**§ 8.**

Przyjmujący zamówienie nie jest uprawniony do przekazania praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy osobom trzecim. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - organu tworzącego Udzielającego zamówienie, przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi
w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie (Art. 54 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.)

**§ 9.**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić wobec Udzielającego zamówienie równowartości kar umownych i innych kar, a także opłat nałożonych przez NFZ, do wysokości 2% całkowitej wartości niniejszej umowy w okresie objętym kontrolą – w przypadku gdy nałożenie tej kary/opłaty na Udzielającego zamówienie – wynikać będzie z uchybień w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejsza umową, a wynikających z działań lub zaniechań Przyjmującego zamówienie.

**§ 10.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11.**

**1.**W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz obowiązujące w zakresie przedmiotu umowy ustawy i akty wykonawcze

**2.** Spory mogące wyniknąć w toku realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwemu rzeczowo Sądowi Powszechnemu w Łodzi.

 **§12.**

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

 ……………………………………………… ………………………………………..

 Udzielający zamówienia Przyjmujący zamówienie

Załączniki:

- polisa OC.