

# O G Ł O S Z E N I E

Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295 j.t. ) oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

## Ogłasza konkurs ofert

### na udzielanie świadczeń zdrowotnych

*przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych*

1. Świadczenia zdrowotne wskazane poniżej będą udzielane przez lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii: na rzecz osób uprawnionych do bezpłatnej opieki zdrowotnej w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

#### 1.1 W zakresie Ambulatorium – Poradnia Zdrowia Psychicznego

- porady lekarskie..... /pkt.....
- wizyty domowe...../świadczenie.....
- opieka nad stażystami ...../..... za stażystę w wymiarze 14 godzin tygodniowo.

#### 1.2. W zakresie Oddziału Dziennego

- Funkcja Kierownika Oddziału ...../.....godz

#### 1.3 Konsultacje na rzecz pacjentów Szpitala Wojewódzkiego

- konsultacje psychiatryczne ..... /konsultacje..... wymiar w zależności od ilości zgłoszonych konsultacji.

Szczegółowe warunki konkursu, materiały informacyjne o przedmiocie konkursu w tym projekt umowy oraz obowiązujący formularz oferty wraz z załącznikami są dostępne w gabinecie Nr 2 Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, w godz. 8<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup>.

- Oferty zgodnie z wyżej wymienionymi ustawami należy składać do dnia 10.12.2020 r. do godz. 10.00 w sekretariacie Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, Os. Kosmonautów 110, gabinet Nr 2 podpisane imieniem, nazwiskiem oraz adresem oferenta, w zamkniętych kopertach oznaczonych napisem:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii nie otwierać przed 10.12.2020 r. godz. 10:30.”**

- Otwarcie ofert nastąpi w dniu 10.12.2020 r. godz. 10:30 – salka konferencyjna Nr 007 POZP w Poznaniu.
- Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 18.12.2020 r. o godz. 10.00 w siedzibie Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego gabinet Nr 2.
- Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego w Poznaniu zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert oraz odwołania konkursu bez podania przyczyn.

Protesty i odwołania dotyczące konkursu ofert można składać w sekretariacie POZP w Poznaniu, Os. Kosmonautów 110.

Poznań, dn. 02.12.2020 r.

**POZNAŃSKI OŚRODEK**



**ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań tel. (0..61) 8277371 fax (0..61) 8277377  
e-mail: [osrodek@pozp-poznan.pl](mailto:osrodek@pozp-poznan.pl)

---

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Grudzień 2020 r.

## I. Zamawiający:

Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, Os. Kosmonautów 110,  
61-642 Poznań

### Przedmiot konkursu:

udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne:

- 1) Na wykonywanie usług lekarskich na rzecz osób uprawnionych do bezpłatnej opieki zdrowotnej tj. do 31 grudnia 2021 r. począwszy od 01.01.2021 r.

#### 1.1 W zakresie Ambulatorium – Poradnia Zdrowia Psychicznego

- porady lekarskie..... /pkt.....
- wizyty domowe...../świadczenie.....
- opieka nad stażystami ...../..... za stażystę w wymiarze 14 godzin tygodniowo.

#### 1.2. W zakresie Oddziału Dziennego

- Funkcja Kierownika Oddziału ...../.....godz

#### 1.3 Konsultacje na rzecz pacjentów Szpitala Wojewódzkiego

- konsultacje psychiatryczne ..... /konsultacje.....  
wymiar w zależności od ilości zgłoszonych konsultacji.

Warunkiem przyjęcia oferty jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Ambulatorium poradni zdrowia psychicznego w ramach porad lekarskich, wizyt domowych lekarskich oraz na Oddziale Dziennym Funkcje Kierownika Oddziału. Przewiduje się kontraktowanie świadczeń przez większą liczbą podmiotów wykonujących działalność leczniczą bądź osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.

### Opis sposobu przygotowania oferty:

- 1) Ofertę należy przygotować według wzoru formularza ofertowego, stanowiącego załącznik nr 1.
- 2) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej napisem:

***„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii  
nie otwierać przed 10.12.2020 r. godz. 10:30.”***

- 3) Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim.
- 4) Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 5) Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską) o terminie jej złożenia decyduje termin dostarczenia oferty do zamawiającego, a nie termin jej wysłania.

## II. Oferta powinna zawierać:

- 1) Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia - załącznik nr 1.
- 2) Dane o oferencie:
  - imię i nazwisko, adres,
- 3) Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności.
- 4) Wskazanie kwalifikacji zawodowych i doświadczenia osoby udzielającej określonych świadczeń zdrowotnych.
- 5) Wskazanie rodzaju świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu; (warunek bezwzględny wykonywanie świadczeń: porady lekarskie, wizyty domowe lekarskie).
- 6) Proponowaną kwotę należności za realizację poszczególnych świadczeń wskazanych w formularzu oferty z ewentualną kalkulacją elementów należności.
- 7) Proponowany czas trwania umowy.
- 8) Oświadczenie oferenta – załącznik nr 2.
- 9) Oświadczenie oferenta – załącznik nr 3.

### **III. W celu przeprowadzenia konkursu udzielający zamówienia powoła komisję konkursową.**

### **IV. Termin i miejsce składania ofert:**

Ofertę należy złożyć do dnia **10.12.2020 r. do godz. 10.00** w sekretariacie Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110, gab. Nr 2.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **10.12.2020 r. o godz. 10.30** – sala konferencyjna 007 Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110.

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

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **10.12.2020 r. o godz. 10.00** w siedzibie Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego gab. Nr 2.

- V. Ofertent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany jest do podpisania umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych w terminie wskazanym w zawiadomieniu o wyniku postępowania.

### **VI. Kryteria oceny ofert**

Przy ocenie ofert złożonych w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia będą brane pod uwagę następujące kryteria:

- Jakość w tym: maksymalnie. 10 %  
Doświadczenie przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:
  - poniżej 5 lat doświadczenia – 1 pkt.
  - 5 – 10 lat doświadczenia – 3 pkt.
  - powyżej 10 lat doświadczenia – 5 pkt.
  - posiadanie samochodu osobowego i prawa jazdy kategorii B: 5 %
- Kompleksowość: udzielanie świadczeń w zakresie: maksymalnie 30 %
  - porady lekarskie; warunek bezwzględny; 5 %
  - wizyty domowe; warunek bezwzględny; 5%
  - szkolenie stażystów; 5 %
  - Kierownik Oddziału Dziennego; 10 %
  - konsultacje na rzecz pacjentów Szpitala Wojewódzkiego; 5%
- Dostępność: maksymalnie 20 %  
Dostępność dni tygodnia:
  - udzielanie świadczeń co najmniej 5 x w tygodniu; 10 %
  - udzielanie świadczeń co najmniej 4 x w tygodniu; 5 %Dostępność godziny popołudniowe:
  - udzielanie świadczeń co najmniej 3 x w tygodniu w godzinach popołudniowych; 10 %
  - udzielanie świadczeń co najmniej 1 x w tygodniu w godzinach popołudniowych; 5 %
- Ciągłość: maksymalnie 10 %
  - udzielanie świadczeń w Poznańskim Ośrodku Zdrowia Psychicznego co najmniej w 2017 r.: 10%
- Cena maksymalnie: 30 %
  - najniższa cena: 30 %
  - cena średnia: 25 %
  - cena najwyższa: 20 %

### **VII. Termin wykonania umowy**

Umowa na świadczenia zdrowotne zostanie podpisana na czas t.j od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

**VIII.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert oraz odwołania konkursu bez podania przyczyn.

### **IX. Protesty i odwołania**

1. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszona, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Informację o wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu komisja konkursowa zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
6. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Ośrodka, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. 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.

Poznań, dn. 02.12.2020 r.

**OFERTA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE  
W POZNAŃSKIM OŚRODKU ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
W POZNANIU  
USŁUGI LEKARSKIE W ZAKRESIE PSYCHIATRII**

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia dotyczącego konkursu na udzielanie świadczeń lekarskich w POZP w Poznaniu os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań.

....., dnia .....

(miejscowość)

.....  
czytelny podpis

.....  
(imię i nazwisko, nazwa praktyki, wpis do rejestru oraz organ dokonujący wpisu)

.....  
(adres)

3. Świadczenia będę wykonywał (a) w siedzibie Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań.
4. Świadczenia będę wykonywał(a) korzystając z pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej oraz środków łączności pozostających w posiadaniu Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, Os. Kosmonautów 110, w zakresie niezbędnym do świadczenia zamówionych usług medycznych.
5. Posiadam prawo jazdy kategorii B. W trakcie wizyt domowych będę korzystał(a): samochód własny

.....  
(podać środek transportu)

6. Proponuję, iż zawrę umowę z zamawiającym na okres od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

7. Proponuję czas pracy:

8. Ambulatorium – poradnia zdrowia psychicznego

- poniedziałek ..... czwartek .....  
- wtorek ..... piątek .....  
- środa .....

- opieka nad stażystami: w czasie jak wyżej  
w wymiarze: ..... tygodniowo

Konsultacje psychiatryczne na rzecz Szpitala Wojewódzkiego:

(wskazać dzień tygodnia)

Oddział Dzienny

Kierownik Oddziału Dziennego

- poniedziałek ..... czwartek .....  
- wtorek ..... piątek .....  
- środa .....

9. Proponuje następujące stawki za świadczenia:

- porady lekarskie ...../pkt .....
- wizyty domowe ...../świadczenie .....
- opieka nad stażystami ...../za stażystę .....
- Kierownik Oddziału Dziennego
- konsultacje psychiatryczne ..... /konsultacje .....

wymiar w zależności od ilości zgłoszonych konsultacji.

10. Udzielam świadczeń w zakresie psychiatrii począwszy od roku: .....

11. Udzielam świadczeń w zakresie świadczeń psychiatrycznych w POZP począwszy od roku:

12. Posiadam kwalifikacje zawodowe : (dokumenty w załączeniu)

- a) prawo wykonywania zawodu lekarza
- b) informacja o działalności gospodarczej
- c) dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie psychiatrii
- d) orzeczenie lekarskie
- e) szkolenie BHP
- f) polisa OC nr seria ..... nr .....

.....  
(miejscowość)

.....  
(czytelny podpis)

Poznań, dn. 08.12.2020 r.

.....  
Pieczęć firmy/ Imię i Nazwisko

(Miejscowość, data)

## Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia zamieszczonego na stronie internetowej [www.pozp-poznan.pl](http://www.pozp-poznan.pl) dotyczącego konkursu ofert na świadczenie usług medycznych w Poznańskim Ośrodku Zdrowia Psychicznego.

.....  
(Podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta)

.....  
Pieczętka firmy/ Imię i Nazwisko

Załącznik nr 2 do oferty

### **Oświadczenie oferenta**

#### **Oświadczam, że jako Oferent:**

1. Zapoznałem(am) się ze szczegółowymi warunkami umowy, nie zgłaszam zastrzeżeń i przyjmuję je do stosowania;
2. Będę wykonywał/a świadczenia objęte umową;
3. Zdaję sobie sprawę z faktu, iż niniejsza umowa ma charakter ramowy, a ostateczny projekt umowy zostanie przedstawiony podmiotowi wygrywającemu konkurs po jego zakończeniu i ustaleniu wszelkich warunków szczegółowych;
4. Dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Poznań, dn. 08.12.2020 r.

(Miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis)



.....  
Pieczęć firmy/ Imię i Nazwisko

Załącznik Nr 3 do oferty

**Oświadczam, że jako Oferent:**

1. Posiadam uprawnienia do świadczenia usług medycznych zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza;
2. Posiadam aktualne świadectwa sanitarne i zaświadczenie lekarskie, szkolenie BHP.

Poznań, dn. 08.12.2020 r.

(Miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis)

# UMOWA

zawarta w dniu ..... r. w Poznaniu, pomiędzy

**Poznańskim Ośrodkiem Zdrowia Psychicznego** z siedzibą w Poznaniu, os. Kosmonautów 110, określanym dalej jako „**Zleceniodawca**”, reprezentowanym przez:

**Bożenę Borowczak Dyrektora**

a

o treści następującej:

## §1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest powierzenie **Zleceniobiorcy** przez **Zleceniodawcę** obowiązków w przedmiocie udzielania, w imieniu **Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego**, świadczeń zdrowotnych w zakresie porad psychiatrycznych w Ambulatorium **Zleceniodawcy**.
2. Przedmiot świadczeń określonych w ustępie poprzedzającym (określanych dalej jako „usługi”) obejmować będzie w szczególności:
  - badanie stanu psychicznego,
  - ocenę stanu somatycznego,
  - realizowanie porad diagnostycznych, terapeutycznych i kontrolnych,
  - zlecenie diagnostyki, badań psychologicznych, konsultacji specjalistycznych,
  - ustalanie planu terapeutycznego,
  - przeprowadzanie rozmów terapeutycznych, psychoedukacyjnych, wspierających,
  - odbywanie wizyt domowych,
3. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do osobistego świadczenia usług z zachowaniem najwyższej staranności, z poszanowaniem zasad etyki lekarskiej, zasad wynikających z istniejącej w tym zakresie wiedzy medycznej oraz ze szczególnym uwzględnieniem zasad i procedur obowiązujących u **Zleceniodawcy**, a także odrębnie wyrażonych zaleceń **Zleceniodawcy**, które nie mogą być sprzeczne ze wskazanymi powyżej zasadami.
4. Zleceniobiorca w zakresie udzielania świadczeń zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w ustawach oraz w wydanych na ich podstawie aktach wykonawczych, a w szczególności w:
  - ustawie o działalności leczniczej,
  - ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
  - ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,a także zgodnie z umową zawartą przez **Zleceniodawcę** z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na 2021 r. wprowadzonych:
  - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013 r. poz. 1386).
  - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013 r. poz. 1610).
  - Zarządzeniem Nr 30/2018/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 30 marca 2018 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”,

- Zarządzeniem Nr 35/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.
- Zarządzenie [nr 41/2018/DSOZ](#) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
- ZARZĄDZENIE Nr 81/2018/DSOZPREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 14 sierpnia 2018 r. zmieniające niektóre zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- Zarządzenie Nr 82/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. zmieniające zarządzenie zmieniające niektóre zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- Zarządzenie Nr 82/2019/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 28 czerwca 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

z którymi został zapoznany.

## § 2

1. W wykonaniu niniejszej umowy **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do:
  - a/ wykonywania obowiązków nałożonych na niego postanowieniami niniejszej umowy.
  - b/ stosowania wymaganych przez **Zleceniodawcę** form i procedur działania w zakresie kontaktów z pacjentami **Zleceniodawcy**, ze szczególnym uwzględnieniem procedur dotyczących:
    - ochrony danych osobowych gromadzonych przez **Zleceniodawcę**,
    - ochrony p. poż. i przepisów bhp,
    - wynikających z Karty Praw Pacjenta **Zleceniodawcy**, Kodeksu Etyki;
  - c/ świadczenia usług na terenie **Zleceniodawcy** w godzinach pracy **Zleceniodawcy**, (w wymiarze ..... h tygodniowo), za wyjątkiem sobót, niedziel i świąt, według harmonogramu wskazanego w ofercie . pon....., wt. ...., śr. ...., czw. ...., pt. .... oraz konsultacji udzielanych w środy w czasie ustalonym z pracownikiem szpitala.
  - d/ prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów według wzoru określonego w odrębnych przepisach oraz praktyki stosowanej w tym zakresie przez **Zleceniodawcę**,
  - e/ podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez samokształcenie oraz uczestnictwo na prośbę **Zleceniodawcy** w szkoleniach i seminariach organizowanych przez osoby trzecie, na zasadach odrębnie ustalonych ze **Zleceniodawcą**;
  - f/ przekazywania innym pracownikom i współpracownikom **Zleceniodawcy** wiedzy uzyskanej w wyniku podnoszenia kwalifikacji określonego w punkcie poprzedzającym, w szczególności na szkoleniach, w których uczestniczył na prośbę **Zleceniodawcy**;
  - h/ poddania się kontroli **Zleceniodawcy** w zakresie wykonania niniejszej umowy i to w terminie określonym przez **Zleceniodawcę**, ponadto oświadcza, że uznaje prawo Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Zleceniodawcę** z NFZ.
  - i/ posiadania aktualnych badań lekarskich uprawniających do świadczenia usług medycznych określonych w umowie.
  - j/ wykonania limitu punktów określonych przez NFZ. Limit punktów do wykonania w danym miesiącu zostanie podany przez **Zleceniodawcę**.
  - k/ nie przekraczania limitów punktów określonych przez NFZ. W przypadku przekroczenia limitów punktów **Zleceniobiorca** przyjmuje do wiadomości, iż otrzyma

zapłatę za udzielone świadczenia ponad limit w momencie zapłacenia za nadwykonania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. **Zleceniobiorca** uprawniony jest do uzyskania przerwy w świadczeniu usług w wymiarze czasowym ustalonym ze **Zleceniodawcą**, przy czym okres przerwy powinien zostać ustalony z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem. Na czas planowanej nieobecności **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do wskazania osoby zastępującej go.

### § 3

W wykonaniu niniejszej umowy **Zleceniodawca** zobowiązuje się do:

- a/ zapewnienia **Zleceniobiorcy** warunków do świadczenia usług, przez co w szczególności rozumie się: udostępnianie sprzętu i aparatury medycznej, pomieszczeń oraz środków łączności i innych przedmiotów niezbędnych do świadczenia usług,
- b/ wypłacania **Zleceniobiorcy** wynagrodzenia w wysokości i na zasadach określonych w treści niniejszej umowy,

### § 4

1. Strony ustalają, iż wynagrodzenie wypłacane będzie **Zleceniobiorcy** za realizację następujących rodzajów usług wg określonych poniżej stawek:
  - w ramach rozliczenia Ośrodka z NFZ za wykonanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Ośrodka - ..... zł za punkt,
  - za realizację jednej wizyty domowej – ..... zł,
  - za realizację konsultacji psychiatrycznych świadczonych na rzecz pacjentów Szpitala Wojewódzkiego ..... zł za konsultację,
  - opieka nad stażystami w ramach umowy Ośrodka ze Szpitalem Wojewódzkim - ..... od osoby,
  - Kierownik Oddziału Dziennego ..... zł za godz.
2. Wynagrodzenie określone w ustępie poprzedzającym płatne będzie za okresy miesięczne z dołu, na podstawie rachunków **Zleceniobiorcy** wystawianych do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, w terminie 14 dni od dnia odbioru rachunku przez Ośrodek, przelewem na wskazany w treści rachunku, rachunek bankowy **Zleceniobiorcy**.
3. Podstawą wystawienia rachunku jest ilość wykonanych przez **Zleceniobiorcę** usług w okresie jednego miesiąca kalendarzowego potwierdzona wpisem w prowadzonej przez **Zleceniodawcę** dokumentacji medycznej. Do każdego rachunku **Zleceniobiorca** dołączy zestawienie ilości wykonanych usług w danym miesiącu obrachunkowym.
4. W przypadku uzasadnionych zastrzeżeń popartych dowodami co do jakości oraz terminowości świadczonych przez **Zleceniobiorcę** usług, po dwukrotnym pisemnym wezwaniu do zaniechania uchybień złożonych na ręce **Zleceniobiorcy** w odstępie 14 dni, oraz w przypadku nie zaprzestania naruszeń co do jakości oraz terminowości świadczonych przez **Zleceniobiorcę** usług, **Zleceniodawca** uprawniony jest do umniejszenia wynagrodzenia w zakresie do 100 % (sto procent) średniego dziennego wynagrodzenia **Zleceniobiorcy** obliczonego za dwa miesiące poprzedzające wystąpienie zdarzenia budzącego zastrzeżenia, obliczanego osobno co do każdego takiego zdarzenia.

### § 5

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy i nie ujawniania osobom trzecim, bez uprzedniej zgody **Zleceniodawcy**, postanowień niniejszej umowy oraz wszelkich danych uzyskanych w wykonaniu niniejszej umowy (w szczególności wszelakich danych dotyczących pacjentów **Zleceniodawcy**), o ile dane takie nie są powszechnie znane i dostępne, przez co w szczególności rozumie się dane zamieszczone w jawnych ewidencjach i rejestrach.
2. W razie uzasadnionej wątpliwości, co do charakteru danej informacji i obowiązku zachowania jej w tajemnicy, **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do dokonania pisemnej konsultacji z Dyrektorem **Zleceniodawcy** lub jego zastępcą w tym zakresie.

### § 6

1. **Zleceniobiorca** nie jest upoważniony do reprezentowania Ośrodka wobec osób trzecich.
2. Dokonywanie przez **Zleceniobiorcę** jakichkolwiek publicznych wypowiedzi dotyczących **Zleceniodawcy**, w tym w szczególności wypowiedzi w mediach (prasa, radio, telewizja,

sięć WWW itp.) wymaga uprzedniej zgody Dyrektora **Zleceniodawcy** udzielonej w formie pisemnej.

3. Zgoda określona w ustępie poprzedzającym określa zakres i treść wypowiedzi.

### § 7

1. Korzystanie przez **Zleceniobiorcę** z wyników badań pacjentów **Zleceniodawcy** i innych zasobów danych **Zleceniodawcy** dla celów naukowych **Zleceniobiorcy** jest możliwe za uprzednią zgodą wyrażoną na piśmie przez Dyrektora **Zleceniodawcy**.
2. Korzystanie określone w ustępie poprzedzającym nie może prowadzić do naruszenia przez **Zleceniobiorcę** przepisów w zakresie obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz ochrony danych osobowych znajdujących się w posiadaniu **Zleceniodawcy**.

### § 8

1. W przypadku naruszenia postanowień paragrafu 5, 6, 7 niniejszej umowy, **Zleceniodawca** jest uprawniony do żądania od **Zleceniobiorcy** zapłaty kary umownej w wysokości podwojonego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw (ogłaszanego przez Prezesa GUS), według wysokości tego wynagrodzenia ogłoszonego za miesiąc poprzedzający popełnienie naruszenia.
2. Oprócz kary umownej wskazanej w ustępie poprzedzającym **Zleceniodawca** uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości odpowiadającej wartości rzeczywiście poniesionej szkody.

### § 9

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.**

### § 10

1. W przypadku:
  - a/ naruszenia przez **Zleceniobiorcę** obowiązków określonych w paragrafach: 2, 5, 6, 7, umowy;
  - b/ wystąpienia opóźnienia w wypłacie przez **Zleceniodawcę** wynagrodzenia określonego w paragrafie 4 w wymiarze 28 (dwadzieścia osiem) dni ponad ustalony w umowie termin płatności;
  - c/ wystąpienia przerwy w świadczeniu usług nie usprawiedliwionej zwolnieniem lekarskim lub okolicznościami wskazanymi w paragrafie 2 ust. 2 umowy;  
druga strona uprawniona jest również do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 14 (czternasto) dniowego wypowiedzenia.
2. Rozwiązanie umowy w trybie określonym w ustępie poprzedzającym:
  - a/ następuje w formie pisemnej po upływie przewidzianego tam okresu wypowiedzenia, którego koniec upływa w sobotę;
  - b/ nie narusza innych uprawnień przysługujących stronom z tego tytułu.
3. Wypowiedzenie umowy cywilnoprawnej z ważnych przyczyn leżących zarówno po stronie **Zleceniodawcy** jak i **Zleceniobiorcy** następuje z miesięcznym wypowiedzeniem.

### § 11

1. Wszelkie oświadczenia stron składane w wykonaniu niniejszej umowy, a w szczególności zmiany jej treści wymagają dla swej ważności formy pisemnej, przy czym w przypadku dokonania zmiany adresu przez którąkolwiek ze stron bez uprzedniego powiadomienia drugiej strony, pisma kierowane na dotychczasowy adres mają walor doręczenia.
2. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć w wykonaniu niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo Sądu w Poznaniu.
4. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej strony, przy czym walor oryginału mają wyłącznie strony parafowane.

