Rabka-Zdrój, 21.10.2021 r.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju,
ul. Prof. Jana Rudnika 3B, 34-700 Rabka-Zdrój
tel. (18) 2676060; fax (18) 2676069

Ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju.

Symbol: KO-3/RTG/TK/USG/2021

Podstawa prawna:
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy z siedzibą w Rabce-Zdroju, 34-700 Rabka-Zdrój, ul. Prof. Jana Rudnika 3B, na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), ogłasza konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą na: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie diagnostyki obrazowej, zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.

Oferty należy składać w zaklejonych kopertach oznaczonych napisem**:**

Oferta na:
„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju. Nie otwierać przed dniem 16 listopada 2021 r. do godz. 12^{00}."

w terminie **do 16 listopada 2021 r. do godz. 11^{00}** w **Sekretariacie Dyrekcji Oddziału Terenowego** w budynku **Administracji, pok. 103** codziennie **w godz. 7^{00} do 14^{00} (**oprócz sobót, niedziel i świąt). Oferty przesłane faksem nie będą rozpatrywane.
Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert wraz z formularzem ofertowym można otrzymać nieodpłatnie w siedzibie Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju w Budynku Administracji, pok. 103, codziennie (oprócz sobót, niedziel i świąt) w godz. 7^{00} do 14^{00} lub na stronie internetowej: www.igrabka@edu.pl
Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest pani mgr Bogusława Majchrowicz, nr tel. (18) 2676060 wew. 317, e-mail: bmajchrowicz@igrabka.edu.pl
Otwarcie ofert oraz rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **16 listopada 2021 r. o godz. 12^{00} w Sali Konferencyjnej** w Budynku **MODRZEW (Paw. X)** Oddziału Terenowego Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdroju, ul. Prof. Jana Rudnika 3B.
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu.
Środki odwoławcze w postaci protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert można składać do Dyrektora Oddziału Terenowego Instytutu Gruźlicy Chorób Płuc w Rabce-Zdroju, zgodnie z art. 153 oraz art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1285).

Materiały konkursowe:
1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert - *Załącznik nr 1*
2. Oferta - *Załącznik nr 2*
3. Projekt Umowy - *Załącznik nr 3*
4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - *Załącznik nr 4*
5. Klauzula informacyjna na przetwarzanie danych osobowych – *Załącznik nr 5*

KO-3/RTG/TK/USG/2021 Rabka-Zdrój, 21.10.2021 r.

Załącznik nr 1

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (SWKO) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju.

I. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie diagnostyki obrazowej pacjentom Oddziału Terenowego
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach roboczych uzgodnionych z Udzielającym zamówienia lub w czasie innym, w przypadkach uzasadnionych nagłym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.
3. Udzielający zamówienia zapewni na czas trwania umowy: lokale, sprzęt, leki oraz wyroby medyczne niezbędne do wykonywania świadczeń, będących przedmiotem oferty.
4. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej, zostanie zawarta na okres: **od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r.**

II. Opis wymogów podmiotowych

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział oferenci, którzy spełnią następujące warunki:

1) są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą lub osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w ogłoszeniu konkursowym,
2) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub prowadzą indywidualną lub grupową praktykę,
3) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem konkursu,
4) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności,
5) posiadają specjalizację w zakresie będącym przedmiotem konkursu,
6) gwarantują ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowych i nieobecności z innych powodów, bez naruszenia warunków zawartej umowy.

III. Szczegółowe warunki realizacji zamówienia

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej pacjentom Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju.
2. Wykonywanie czynności stanowiących przedmiot umowy, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego zamówienia, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym u Udzielającego zamówienia.
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienie i osobom trzecim, nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji.

IV. Opis wymaganych dokumentów

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowy – wzór – *Załącznik nr 2*.
2. Kserokopie następujących dokumentów:
   1) odpis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dot. zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   2) aktualny wydruk z CEIDG,
   3) decyzja nadania NIP, REGON (jeżeli została wydana),

4) dokumenty kwalifikacyjne Oferenta: dyplom ukończenia studiów wyższych, prawo wykonywania zawodu, dokumenty potwierdzające specjalizacje lekarza, inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe w dziedzinie będącej przedmiotem oferty,
5) aktualne orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy,
6) aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
7) potwierdzenie przyjęcia szczepionki na COVID-19/Unijny Certyfikat COVID,
8) polisa ubezpieczeniowa OC lub/i zobowiązanie do wykupienia polisy na czas trwania umowy.

V. Kryteria oceny ofert

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Komisja Konkursowa odrzuci oferty nie spełniające warunków określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Spośród ofert spełniających kryteria Udzielającego zamówienia, wybrana zostanie oferta która uzyska najwyższą liczbę punktów na podstawie określonych kryteriów oceny ofert.
3. Komisja Konkursowa porównując oferty w toku postępowania, będzie się kierowała niżej wymienionymi kryteriami wyboru ofert:
   1) ceną,
   2) jakością, kompleksowością, dostępnością, ciągłością.

Ad. 1) Cena (C) - 80%.

Cena proponowanych świadczeń zdrowotnych - waga 80%, wyliczona wg wzoru:

$$C = (Cmin/Cof) * 100 * waga$$

gdzie:
- Cmin - najniższa cena spośród wszystkich ofert
- Cof - cena podana w ofercie

Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty związane z przedmiotem Konkursu oraz warunkami stawianymi przez Udzielającego zamówienia, tj. wynagrodzenie brutto za jeden dzień udzielania świadczeń zdrowotnych, cena jednostkowa zł brutto za opis zdjęcia radiologicznego, cena jednostkowa zł brutto za badanie ultrasonograficzne.

Cena nie ulega zmianie przez okres związania ofertą oraz w okresie realizacji umowy. Rozliczenia dokonywane będą w złotych polskich.

Ad. 2) Kryteria oceny punktowanej oferty (O) – 20%.

Kryteria oceny punktowanej oferty obejmujące w swoim zakresie kryterium jakości, kompleksowości, dostępności oraz ciągłości - waga 20%, wyliczenie to suma uzyskanych punktów, opisanych poniżej.

A. **Kryterium jakościowe:** (**5 %** oceny, maksymalnie 5 pkt)
Oferent otrzyma 5 pkt za posiadanie co najmniej 5 lat doświadczenia w wykonywaniu badań TK, USG i RTG wraz z ich opisywaniem związanych z działalnością szpitalnych oddziałów o specjalnościach choroby płuc i chirurgia klatki piersiowej.
Prawidłowym sposobem udokumentowania posiadanego doświadczenia jest przedłożenie stosownego oświadczenia, potwierdzonego przez Ordynatora/Kierownika jednostki/ komórki, w której realizowane były przedmiotowe świadczenia lub pracodawcę/podmiot zatrudniający, u którego realizowane były świadczenia.

B. **Kryterium kompleksowości:** (**5%** oceny, maksymalnie 5 pkt)
Oferent otrzyma 5 pkt za umiejętność wykonywania biopsji transtorakalnej u chorych zakwalifikowanych do tego rodzaju badania.
Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia kryterium kompleksowości jest przedłożenie stosownego oświadczenia.

C. **Kryterium dostępności:** (**5 %** oceny, maksymalnie 5 pkt – 1 pkt za jeden dzień świadczenia usług w tygodniu).
Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia kryterium dostępności jest złożona oferta zawierającą informacje o liczbie dni świadczenia usług – pkt II ppkt 1 Oferty.

D. **Kryterium ciągłości:** (**5%** oceny, maksymalnie 5 pkt)
Oferent otrzyma 5 pkt za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii/ diagnostyki obrazowej w okresie 24 miesięcy poprzedzających złożenie oferty.
Prawidłowym sposobem udokumentowania jest przedłożenie stosownego oświadczenia, potwierdzonego przez pracodawcę, u którego realizowane były przedmiotowe świadczenia.

VI. Opis sposobu przygotowania oferty:

1) oferta powinna być napisana w języku polskim, czytelnie – na maszynie, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką,
2) oferta powinna zostać podpisana przez Oferenta,
3) każda strona oferty powinna być ponumerowana kolejnymi numerami,
4) wszelkie zmiany, poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną do podpisania oferty,
5) ceny wyrażone w ofercie powinny zostać podane w PLN.

Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do złożenia oferty, powinno zawierać datę poświadczenia, podpis i pieczęć imienną osoby poświadczającej.

Oferty należy składać w zaklejonej nieprzeźroczystej kopercie, która:

1) powinna być zaadresowana na Udzielającego zamówienia,
2) powinna zawierać nazwę i adres Oferenta,
3) powinna posiadać oznaczenia:

Oferta na:
„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju.
Nie otwierać przed dniem 16 listopada 2021 r. do godz. 12^{00} .”

Oferent może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonych ofert pod warunkiem, że Udzielający zamówienia otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek, itp. przed upływem terminu składania ofert.
Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta, tj. w szczelnie zamkniętej kopercie, odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „zmiana do oferty”.
Oferty złożone po terminie, oferty nie podpisane na formularzu ofertowym w wyznaczonym miejscu przez uprawnione osoby, złożone na innym niż określony przez Udzielającego zamówienia formularzu ofertowym (*Załącznik nr 2*) oraz nie spełniające innych istotnych warunków określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, zostaną odrzucone.
Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z wyżej wymienionym opisem ponosi Oferent.
Każdy Oferent może złożyć w niniejszym konkursie tylko jedną ofertę, w jednym egzemplarzu pod rygorem wykluczenia z konkursu. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
Dla uzyskania ważności oferta musi zawierać wszystkie wymagane dokumenty wymienione w punkcie IV.
Dokumenty muszą być w formie poświadczonej za zgodność z oryginałem kserokopii. Poświadczenie musi być dokonane przez Oferenta. Poświadczenie winno zawierać datę, podpis i pieczęć imienną osoby poświadczającej i napis: „Poświadczam za zgodność z oryginałem”. Poświadczenia dokumentów należy dokonać na tej samej stronie, na której dokument kserowano.
Forma: własnoręczny podpis z imienia i nazwiska (jeśli jest to pieczątka), data i napis „Za zgodność z oryginałem”.

VII. Miejsce składania ofert

Ofertę należy złożyć w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziale Terenowym w Rabce-Zdroju **w Sekretariacie Dyrekcji -** budynek **Administracji, pok. 103, codziennie w godz. 7^{00} – 14^{00}** (oprócz sobót, niedziel i świąt), **nie później niż do dnia 16 listopada 2021 r. do godz. 11^{00}.** O terminie

złożenia oferty decyduje data wpływu do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju.

VIII. Termin związania ofertą

Termin związania ofertą ustala się na 30 dni od upływu terminu składania ofert.

IX. Miejsce i tryb otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **16 listopada 2021 r. o godz. 12^{00} w Sali Konferencyjnej** w Budynku **MODRZEW (Paw. X)** Oddziału Terenowego Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdroju, ul. Prof. Jana Rudnika 3B.

Otwarcie ofert przeprowadzi Komisja Konkursowa.

X. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Komisja Konkursowa rozstrzyga o wynikach postępowania w okresie związania ofertą.
2. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Oddziału Terenowego.
3. Komisja Konkursowa ogłosi na stronie internetowej Oddziału Terenowego o rozstrzygnięciu konkursu ofert oraz zawiadomi na piśmie wszystkich oferentów.
4. Konkurs unieważnia się, w przypadku, o którym mowa w art. 150 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1285).
5. Zamawiający zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.
6. Komisja Konkursowa zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

XI. Środki odwoławcze

Oferentom przysługują środki odwoławcze w postaci skargi i protestu, o których mowa w art. 152 przywołanej ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załączniki do ogłoszenia o konkursie

1. *Załącznik nr 1* – Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert
2. *Załącznik nr 2* – Oferta
3. *Załącznik nr 3* – Projekt Umowy
4. *Załącznik nr 4* – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
5. *Załącznik nr 5* – Klauzula informacyjna na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik Nr 2

Znak sprawy: KO-3/RTG/TK/USG/2021

.... dnia .....
pieczątka Oferenta

O F E R T A

Na: „**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju**".

I. DANE OFERETNTA

1. Pełna nazwa firmy(lub imię i nazwisko)
   .....
   .....
2. Adres z kodem .....
3. tel. .....……. fax .....…….
4. NIP ..... REGON …….....
5. Zarejestrowany w .....
   pod numerem .....

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu diagnostyki obrazowej dla pacjentów Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, w dniu/dniach: ..... .
2. Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane przez wykwalifikowanego lekarza posiadającego odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu, zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz obowiązującymi w Polsce przepisami.
3. Oświadczam, że świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, BHP, p.poż., z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
4. Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszenia warunków zawartej umowy.

III. WARTOŚĆ OFERTY

1) Oferuję stawkę za jeden dzień wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, w tym za wykonanie i opis badania tomografii komputerowej oraz umiejętności wykonania biopsji transtorakalnej u chorych zakwalifikowanych do tego rodzaju badania w wysokości: ..... zł brutto (słownie: .....),
2) cenę jednostkową za opis standardowego zdjęcia radiologicznego w wysokości: ..... zł brutto (słownie: .....),
3) cenę jednostkową za wykonanie badania ultrasonograficznego w wysokości: ..... zł brutto (słownie:.....).

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że aplikuję istotne dla Udzielającego zamówienia postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy oraz dostarczenia kopii polisy Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy, w przypadku wyboru mojej oferty.
3. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w terminach określonych przez Udzielającego zamówienie.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania oferty.

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....

.....
podpis Oferenta

Załącznik Nr 3

Projekt Umowy

Umowa Nr .....

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej

Zawarta w dniu ..... w Rabce-Zdroju, pomiędzy:

Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju z siedzibą w Rabce-Zdroju, ul. Prof. Jana Rudnika 3B, 34-700 Rabka-Zdrój, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie,

reprezentowanym przez:

panią mgr Marię Dunaj - **Dyrektora Oddziału Terenowego**

pana mgr Macieja Witwickiego - **Głównego Księgowego**

zwanym w treści Umowy **Udzielającym zamówienia,**

a

..... ,

zwanym w treści umowy **Przyjmującym zamówienie,**

zwanymi dalej łącznie **Stronami**, indywidualnie zaś **Stroną**.

W wyniku konkursu przeprowadzonego na podstawie art. 26, 26a i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia, za wynagrodzeniem, usług zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia, w szczególności do:
   1) wykonywania badań według zleceń Udzielającego zamówienie, w tym:
      a) wykonanie i opisy badań tomografii komputerowej oraz wykonania biopsji transtorakalnej u chorych zakwalifikowanych do tego rodzaju badania,
      b) opis standardowych zdjęć radiologicznych,
      c) wykonywanie badań ultrasonograficznych ze szczególnym uwzględnieniem klatki piersiowej i jamy brzusznej,
   2) ukierunkowania na podstawie wykonywanych badań dalszych potrzeb wizualizacji obrazów chorobowych.
2. Przyjmujący zamówienie nie jest uprawniony do dokonywania czynności prawnych w imieniu Udzielającego zamówienia.

§ 2

Warunki świadczenia usług

1. Podjęcie konkretnych czynności zawodowych przez Przyjmującego zamówienie w wykonaniu umowy uzależnione jest od aktualnych potrzeb Udzielającego zamówienia.
2. Terminy świadczenia usług zdrowotnych są uzgadniane z Kierownikami Klinik lub osobą odpowiedzialną wyznaczoną do podjęcia tych obowiązków.
3. Przyjmujący zamówienie w porozumieniu z Udzielającym zamówienia określa wymiar dni i godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia odpowiednią jakość usług oraz bezpieczeństwo pacjentów podlegających jego opiece medycznej.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności wymagane do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 3

Miejsce i czas wykonywania badań

1. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy udzielane będą w pomieszczeniach mieszczących się w siedzibie Udzielającego zamówienia, pod adresem: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju z siedzibą w Rabce-Zdrój, ul. Prof. Jana Rudnika 3B.
2. Badania będą wykonywane w dni robocze: **.....**, **w godzinach od ..... do ..... .**

§ 4

Obowiązki Stron umowy

1. W wykonywaniu świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie działa samodzielnie i nie podlega kierownictwu Udzielającego zamówienia w zakresie podejmowanych czynności zawodowych.
2. Zlecenia lekarskie kierowane do Przyjmującego zamówienie mają charakter wskazówek merytorycznych i nie stanowią poleceń pracowniczych; udzielane są ze względu na wypełnianie przez Przyjmującego zamówienie czynności leczniczych z udziałem Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do świadczenia usług zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy, przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i innych środków Udzielającego zamówienia niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie współpracuje z personelem średnim przy wydawaniu zleceń lekarskich i nadzoruje ich wykonanie.
5. Przyjmujący zamówienie przestrzega praw pacjenta (Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, a w szczególności wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, a także Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz należycie prowadzi dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego zamówienia oraz Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
7. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, a w szczególności:
   a) ocenę merytoryczną udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   b) sposób udzielania świadczeń zdrowotnych,
   c) harmonogram udzielania świadczeń,
   d) liczbę i rodzaj świadczeń zdrowotnych,
   e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
   f) prowadzenie wymaganej sprawozdawczości,
   g) racjonalne i oszczędne gospodarowanie lekami i sprzętem medycznym,
   h) terminową realizację zaleceń pokontrolnych.
8. Kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje Przyjmujący zamówienie.
9. Pełną kontrolę nad organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych sprawuje Udzielający Zamówienia.

10. Udzielający zamówienia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za szkody powstałe przy leczeniu wynikłe z zawinionej przez Udzielającego zamówienia wadliwej organizacji działania placówki.
11. Przyjmujący zamówienie odpowiada solidarnie z Udzielającym zamówienia za wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.
12. Udzielający zamówienia nie odpowiada za długi, jakie Przyjmujący zamówienie zaciągnie w celu właściwego wykonania usługi.
13. Przyjmujący zamówienie składa comiesięcznie pisemny raport o wykazie miesięcznej liczbie godzin/dni świadczenia usług, do dnia 5-go każdego miesiąca następującego po miesiącu wykonania usług Zastępcy Dyrektora Oddziału Terenowego ds. Lecznictwa Udzielającego zamówienia oraz na bieżąco zobowiązany jest do udzielania informacji ustnie, na żądanie Udzielającego zamówienia.
14. Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie właściwe i zgodne z przepisami prawa warunki do wykonania określonych czynności, w tym odpowiedzialny personel medyczny.
15. Przyjmujący zamówienie ma prawo do wykonywania wszystkich czynności i wydawania poleceń, które zgodnie z Jego wiedzą i fachowością są konieczne do ratowania chorego w stanach zagrożenia życia.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnych: orzeczeń lekarskich z wykonanych profilaktycznych badań lekarskich oraz zaświadczenia z uczestnictwa w szkoleniu okresowym BHP, w terminie rozpoczęcia udzielania świadczeń oraz przez cały okres obowiązywania Umowy.
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dokonania odpowiedniego wpisu w Księdze Rejestrowej i dostarczenie w/wym. zaświadczenia Udzielającemu zamówienia w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy.

§ 5

Zastępstwo i pomoc w wykonaniu umowy

1. W sytuacji, gdy na skutek zaistniałych okoliczności, niemożliwe jest świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie osobiście, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek zapewnić Udzielającemu zamówienia zastępstwo osób trzecich w wykonywaniu umowy.
2. Koszt zastępstwa pokrywa Udzielający zamówienia.
3. Kwalifikacje zawodowe zastępcy Przyjmującego zamówienie będą co najmniej równe kwalifikacjom zawodowym Przyjmującego zamówienie.
4. Odpowiedzialność za działania zastępcy ponosi Przyjmujący zamówienie tak, jakby to on sam osobiście wykonywał umowę.
5. Udzielający zamówienia może odstąpić od prawa żądania zastępcy na czas niemożliwości wykonywania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie.
6. Postanowienia o obowiązkach Przyjmującego zamówienie stosuje się odpowiednio do jego zastępcy.

§ 6

Ubezpieczenie Umowy

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienie polisę ubezpieczeniową, nie później, niż w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy. Kopia *Polisy* stanowić będzie załącznik do niniejszej umowy.
2. Na okres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z ich udzielaniem w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi wywołującymi WZW.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy, nie zmniejszania kwoty gwarancyjnej ubezpieczenia i jego zakresu oraz przedłożenia potwierdzonej kopii nowej polisy ubezpieczenia na pozostały okres obowiązywania umowy, najpóźniej do ostatniego dnia ważności poprzedniej polisy.
4. W przypadku niedostarczenia przez Przyjmującego zamówienie aktualnej polisy ubezpieczeniowej oraz orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania prac określonych w §1 niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia może zawiesić wykonywanie umowy do czasu dostarczenia niezbędnych dokumentów.

§ 7
Wynagrodzenie

1. Tytułem wykonywanych świadczeń zdrowotnych, w tym wykonanie i opis badania tomografii komputerowej, wykonanie biopsji transtorakalnej, Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości: ..... zł brutto (słownie: ..... zł) **za jeden dzień pracy** wykonywanej ..... w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. Za **opis standardowego zdjęcia radiologicznego**, wykonanego w siedzibie Udzielającego zamówienia, cena jednostkowa wynosić będzie: ..... **zł brutto** (słownie: ..... zł).
3. Za **wykonanie badania ultrasonograficznego**, wykonanego w siedzibie Udzielającego zamówienia, cena jednostkowa wynosić będzie: **..... zł brutto** (słownie: ..... zł).
4. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Wynagrodzenie płatne będzie do dnia 25-tego każdego miesiąca następującego po miesiącu wykonywania usług i po wystawieniu faktury na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie.
5. Za wykonane badania Przyjmujący zamówienie będzie wystawiał faktury do 5-go dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Do faktury Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć wykaz wykonanych badań, zawierający imię, nazwisko i PESEL pacjenta, nazwę komórki zlecającej, datę wykonania badania, rodzaj badania i jego cenę jednostkową.
6. Przyjmujący zamówienie samodzielnie i we własnym zakresie dokonuje rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

§ 8
Okres obowiązywania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r.** i ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
2. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym, w razie wystąpienia przyczyn wskazanych w ust. 3 i 4.
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w przypadku, gdy:
   a) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych terminów wykonywania badań,
   b) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień niezbędnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową,
   c) świadczenia zdrowotne udzielane są w imieniu Przyjmującego zamówienie przez osoby nieposiadające wymaganego wykształcenia lub doświadczenia.
4. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku, gdy:
   a) Udzielający zamówienia opóźnia się z zapłatą należnego wynagrodzenia przez co najmniej dwa pełne okresy płatności.
5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.
6. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia bez podania przyczyny.

7. Umowa wygasa w przypadku: śmierci Przyjmującego zamówienie, utraty, bądź ograniczenia Przyjmującego zamówienie w zdolności do czynności prawnych, utraty, bądź ograniczenia Przyjmującego zamówienie w prawie wykonywania zawodu.
8. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień umowy.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Przyjmującemu zamówienie nie przysługują żadne świadczenia wynikające z przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz kodeksu pracy.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują odpowiednie zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Strony zgodnie postanawiają, iż sądem właściwym do rozstrzygania wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienia.
5. Wszelkie załączniki i aneksy do umowy stanowią jej integralną część.
6. Cesja wierzytelności wynikających z umowy możliwa jest wyłącznie za zgodą drugiej strony.
7. Strony ustalają następujące adresy do doręczeń:

   dla Udzielającego zamówienia:

   Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju
   ul. Prof. Jana Rudnika 3B
   34-700 Rabka-Zdrój

   dla Przyjmującego zamówienie:

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

8. Strony zobowiązują się do wzajemnego powiadamiania o zmianie adresu pod rygorem uznania doręczenia pod wskazanym w umowie adresem za skuteczne.
9. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

.....	.....
Udzielający zamówienia	**Przyjmujący zamówienie**

Załączniki do umowy:
Załącznik Nr 1 do umowy - *Oferta Przyjmującego zamówienie*
Załącznik Nr 2 do umowy - Kopia *Polisy*

Załącznik nr 4

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju

ul. Prof. Jana Rudnika 3B, 34-700 Rabka-Zdrój

- ☐ Ja, niżej podpisany, świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju (Administratora danych osobowych) niezbędnych w celu przeprowadzenia wyłącznie niniejszego konkursu na stanowisko lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.
- ☐ Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w procesie rekrutacji.
- ☐ Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku, gdy uznam, iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z celem, do jakiego zostały podane bądź z obowiązującymi przepisami prawa).
- ☐ Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.
- ☐ Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że nie jest możliwa realizacja prawa do usunięcia danych osobowych, w przypadku, gdy Administrator jest zobowiązany na podstawie przepisów prawa do dalszego przetwarzania danych osobowych w zakresie określonym przez odpowiednie przepisy prawa lub w celach niezbędnych do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
- ☐ W wypadku negatywnego rozstrzygnięcia konkursu, moją aplikację proszę odesłać na adres podany w dokumentach.

.....
(data i podpis Oferenta)

Załącznik nr 5

KLAUZULA INFORMACYJNA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju

ul. Prof. Jana Rudnika 3B, 34-700 Rabka-Zdrój

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju** z siedzibą w Rabce-Zdroju, ul. Prof. Jana Rudnika 3B, kontakt mailowy pod adresem: **kadry@igrabka.edu.pl**, tel. 182676060 wew. 317.
2. Administrator wyznaczył inspektora danych osobowych.
   Dane Inspektora Ochrony Danych:
   mgr Jan Śmieszek
   tel. 182676060 wew. 482
   e-mail: jsmieszek@igrabka.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z RODO wyłącznie w celu przeprowadzenia niniejszego konkursu na stanowisko lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.
4. Administrator przetwarza następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: imię, nazwisko, adres korespondencyjny, data urodzenia, wykształcenie, numer prawa wykonywania zawodu, przebieg dotychczasowego zatrudnienia oraz inne dane osobowe uzyskane na podstawie Pani/Pana zgody.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu.
7. Nie jest możliwa realizacja prawa do usunięcia danych osobowych, w przypadku, gdy Administrator jest zobowiązany na podstawie przepisów prawa do dalszego przetwarzania danych osobowych w zakresie określonym przez odpowiednie przepisy prawa lub w celach niezbędnych do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres poczty elektronicznej: **jsmieszek@igrabka.edu.pl**
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
10. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....
(data i podpis Oferenta)