Szczegółowe warunki konkursu ofert na specjalistyczne świadczenia zdrowotne z zakresu Konsultacji neurologicznych dla pacjentów UCMMiT w okresie od dnia 23.10.2019 r. do dnia 31.12.2020 r.

I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS

Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 GDYNIA

II. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem niniejszego konkursu jest udzielenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu **konsultacji neurologicznych, w okresie od dnia 23.10.2019 r. do dnia 31.12.2020 r.**

Kod CPV- 8510000-0 -usługi ochrony zdrowia, 85121100-4 ogólne usługi lekarskie

III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERENTÓW

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:
   1) dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń,
   2) są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie objętym zamówieniem.
   3) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, posiadają nadany numer REGON i NIP.
   4) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert,
   5) zaproponują warunki finansowe odpowiadające możliwościom finansowym Zamawiającego.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy przedstawić zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO) oraz Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne UCMMiT.
2. Oferent składa ofertę na formularzu ofertowym, udostępnionym przez udzielającego zamówienie wraz z wymienionymi w nim załącznikami.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą oferenci.
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - musi być napisana w języku polskim oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz.

5. Cena musi być podana w złotych polskich.
6. Ofertę - wraz ze wszystkimi załącznikami - należy umieścić w zamkniętej kopercie, opatrzonej następującymi napisami:

   Oferta – konkurs na ……..
   (rodzaj świadczenia zdrowotnego)

   Nie otwierać przed: 22.10.2019. godz.10.00

7. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Niedopuszczalne jest składanie ofert alternatywnych lub wariantowych. Niezachowanie tego warunku stanowić będzie podstawę odrzucenia oferty. **Dopuszczalne jest składanie ofert cząstkowych.**

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Formularz ofertowy wraz z załącznikami oraz projekt umowy stanową załącznik do szczegółowych warunków konkursu ofert i są udostępnione na stronie internetowej **www. ucmmit.gdynia.pl**. **w zakładce BIP**
2. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w pkt. IV ust.6 niniejszych szczegółowych warunków konkursu - należy złożyć (lub przesłać pocztą) **do dnia 22.10.2019r. godz. 09.00** w **Dziale Kadr i Organizacji pok. Nr 28 Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia.**
3. Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Zamawiającego.
4. Oferta złożona po terminie wyżej określonym - zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Do kontaktu z oferentami upoważniona jest **Renata Kulesza** od poniedziałku do piątku w godz. **7^{00} - 14^{30}**, pod numerem telefonu: **58 69 98 601.**

VI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji określa ,,Regulamin udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne w UCMMiT".
3. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **22.10.2019 r. o godz. 10^{00}** w **Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 GDYNIA – pok. 28**
4. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.

VII. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom w SWKO oraz została uznana za najkorzystniejszą.
2. Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagą wyłącznie kryterium ceny **(100%) za 1 badanie.**
3. Komisja konkursowa może prowadzić bezpośrednie negocjacje z oferentem w zakresie warunków złożonej oferty.

4. Ceny określone w umowie zawartej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu są niezmienne przez cały okres jej trwania.
5. Podane w ogłoszeniu ilości badań są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości badań, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert określonego w pkt. V niniejszego zaproszenia na zasadach określonych w Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne UCMMiT.
3. Oferentowi przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne w UCMMiT.

IX OPIS I WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ OFERENT

L.p.	**Nazwa dziedziny medycyny z zakresu której udzielane jest świadczenie zdrowotne**	**Wymagania specjalizacyjne**	**Średnia ilość konsultacji w mc**	**Miejsce i czas udzielania świadczeń**
1	Konsultacje neurologiczne	Specjalizacja z neurologii	**10**	Przychodnia Medycyny Pracy i Chorób Tropikalnych / Kliniki/ Izba Przyjęć– od poniedziałku do piątku w godz. 7-15 lub w razie pilnego wezwania całodobowo *****

*- harmonogramy godzin pracy mogą ulec modyfikacji w wyniku wcześniejszych uzgodnień Przyjmującym Zamówienie

Załącznik nr 1

I. Dane Identyfikacyjne Oferenta

Nazwa Oferenta		
Numer identyfikacyjny REGON:		
Numer Identyfikacji Podatkowej:		
Województwo:		
Powiat:		
Miejscowość:		
Gmina:		
Ulica, nr lokalu		
Kod pocztowy - poczta:		
Telefon:		
FAX:		
e-mail:		
Status Prawny Oferenta:		
Nazwisko oraz funkcje osób reprezentujących Oferenta oraz upoważnionych do podpisania umowy z Udzielającym Zamówienia:		
Forma organizacyjna		
Numer konta bankowego		
KRS	Numer KRS	
	Organ rejestrujący	
	Data wpisu do rejestru	
	Data ostatniej aktualizacji	
CEIDG	Data wpisu do rejestru	
	Data ostatniej aktualizacji	
Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Nr księgi rejestrowej	
	Organ rejestrujący	
	Data wpisu do rejestru	
	Data ostatniej aktualizacji	

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta

II. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

Lp.	Zakres usługi	Harmonogram udzielania świadczeń (dni tygodnia i godziny)	Oferowana cena za jedno świadczenie	Szacowana ilość zamawianych w okresie 12 m-cy świadczeń	Całkowita wartość zamówienia zł. w okresie 12 m-cy
	suma				

Uwaga: formularz ofertowy należy wypełnić odrębnie dla każdego zakresu usługi.

1. Świadczenia z zakresu ……..udzielane będą w:……..
   (miejsce udzielania świadczeń)
2. Sposób przyjmowania zgłoszenia (nr telefonu) ……..…….....……..……
3. Przewidywany czas oczekiwania na badanie: …….....……
4. Przypadki pilne w dniu wezwania.
5. Termin płatności wynosi ..... dni (nie mniej niż 14 dni) od dnia doręczenia rachunku na koniec miesiąca.

III. Wykaz pracowników i kwalifikacje personelu medycznego, który będzie udzielał świadczenia zdrowotne

Lp.	Imię i nazwisko osób udzielających świadczenia zdrowotne	Tytuł zawodowy	Specjalizacja (stopień)	Dodatkowe kwalifikacje/ Doświadczenie zawodowe

Minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne ……

IV. Dane dotyczące bazy sprzętowej i warunków lokalowych Oferenta

Lp.	Rodzaj, model sprzętu	Ilość	Rok produkcji
1			
2			
3			
4			

***** nie dotyczy Oferentów, którzy świadczenia zdrowotne udzielać będą w siedzibie Udzielającego Zamówienie

V Oświadczenie oferenta.

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z:

1. Przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj.z dnia 9 listopada 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190)
2. Ponadto oświadczam, że:
    1) Uważam się za związanego z niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert,
    2) Jestem uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, na które jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. tj. z dnia 9 listopada 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190) i pozostałych przepisach,
    3) Posiadam wykwalifikowany personel zdolny do wykonywania przedmiotu zamówienia
    4) Posiadam odpowiedni sprzęt medyczny do wykonania przedmiotu zamówienia*

* - skreślić jeśli świadczenia zdrowotne będą udzielane przy użyciu sprzętu i aparatury Udzielającego Zamówienie

Oferent zobowiązuje się, w przypadku wybrania przedstawionej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.

……

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

Załączniki do oferty

1. wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą /KRS
2. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta
3. prawo wykonywania zawodu
4. Polisa OC
5. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do pracy

Załącznik nr 2

PROJEKT UMOWY NR UC/……/ 2019

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu ..... w ..... w
trybie art. 26 ust. 1-4 Ustawy o działalności leczniczej
z dnia 15 kwietnia 2011 r. tj. z dnia 9 listopada 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190)

pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: KRS 0000174213 przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS, oraz wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego pod nr księgi 000000019388, zwanym w umowie **„UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA",** reprezentowanym przez **Dyrektora dr hab. n. med. Marcina Renke –p.o. Dyrektora**

a

……

zwaną/zwanym w treści umowy **„PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE".**

§1

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązki udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie - badanie i porada lekarska, leczenie, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia oraz wykonywanie badań diagnostycznych **w zakresie** …… na rzecz pacjentów …… **UCMMiT.**
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą **……**

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

   1) udzielania świadczeń zdrowotnych przez co najmniej jedną osobę,

   2) rzetelnego wykonania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem standardów postepowania i postępu w medycynie,

   3) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych,

4) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,

5) poddania się kontrolom przeprowadzonym przez Udzielającego Zamówienia jak i przez NFZ i inne uprawnione organy, w zakresie wykonywania niniejszej umowy,

6) starannego i zgodnego z obowiązującymi przepisami prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej z uwzględnieniem czytelnego sporządzania informacji o istotnych i ważnych problemach medycznych m.in. danych z wywiadu, badania przedmiotowego, wpisywania wyników badań diagnostycznych, konsultacji, zleconych leków, skierowań, wydanych zleceń,

7) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,

8) korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy specjalistów zatrudnionych w UCMMiT oraz z badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach Udzielającego Zamówienia,

9) ordynowania leków i materiałów medycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zasadami wynikającymi z Receptariusza Szpitalnego obowiązującego w UCMMiT,

10) prowadzenia ewidencji ilości/ zakresu / rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych i udostępnianie jej na żądanie Udzielającego Zamówienia.

§ 3

1. Przyjmującym Zamówienie oświadcza, że:

1) znane mu są przepisy ustawy o ochronie danych osobowych i zobowiązuje się do ich przestrzegania, a w szczególności do ochrony danych pracowników i pacjentów UCMMiT, w tym danych osobowych wrażliwych,

2) zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny, p/poż obowiązujące przy wykonywaniu czynności wynikających z zamówienia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał, a także oświadcza, że stan jego zdrowia pozwala na udzielanie świadczeń zdrowotnych,

3) zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami,

4) zna Kodeks Etyki Pracowników UCMMiT, procedury akredytacyjne, ISO oraz inne akty wewnętrzne UCMMiT dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i roboczej, spełniającej wymogi Polskich Norm.
2. Przyjmujący Zamówienie pokrywa koszty utrzymania odzieży ochronnej i roboczej w należytym stanie.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualne badania okresowe wymagane do udzielania świadczeń wynikających z umowy.

§ 5

1. Świadczenie usług przez Przyjmującego Zamówienie odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i materiałów medycznych Udzielającego Zamówienia udostępnianych Przyjmującemu Zamówienie.
2. W przypadku uszkodzenia sprzętu lub aparatury medycznej Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pokrycia kosztów naprawy bądź zakupu nowego.
3. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych, z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych dostarczonych przez Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeń, aparatury medycznej i materiałów medycznych do udzielania innych, niż objęte umową, świadczeń zdrowotnych, bez zgody Udzielającego Zamówienia.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną oraz nadzoruje pracę personelu średniego i niższego współuczestniczącego w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy, a także kontroluje wykonywanie wydawanych przez siebie zaleceń.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie posiada obowiązkową umowę ubezpieczeniową, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej. Kserokopie potwierdzenia zawarcia umów (polis) na cały okres, na który została zawarta umowa stanowią załączniki do niniejszej umowy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 7 ust.1 niniejszej umowy, zawarta została na okres krótszy niż niniejsza umowa, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia dowodu zawarcia nowej umowy ubezpieczeniowej w terminie 5 dni roboczych przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z dotychczas obowiązującej umowy ubezpieczenia
3. W przypadku nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie, w terminie 10 dni od dnia zakończenia dotychczasowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 7 ust. 1 niniejszej umowy, zawarcia przez niego kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia pod rygorem nieważności powierzyć wykonywania realizowanych na podstawie niniejszej umowy czynności innemu podmiotowi leczniczemu.
2. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący Zamówienie - po uzyskaniu uprzedniej pisemnej akceptacji Udzielającego zamówienia pod rygorem nieważności - może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej, która w tym czasie jest zastępcą wyłącznie Przyjmującego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego Zamówienie.
4. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego Zamówienie powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej.
5. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 9

1. Za świadczone usługi, o jakich mowa w umowie, Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie ……

2. Przyjmujący Zamówienie ewidencjonuje w formie pisemnej liczbę przepracowanych godzin jak i ilość i rodzaj udzielonych świadczeń zdrowotnych.

3. Miesięczną liczbę przepracowanych godzin, ilość i rodzaj udzielonych świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie uwzględnia w fakturze.

4. Ewidencja o której mowa w ust. 3 stanowi podstawę dla Kierownika Przychodni/ Kliniki, który potwierdza realizację zamówienia własnoręcznym podpisem na fakturze wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie.

5. Faktura za miesiąc, za który ma zostać wypłacone wynagrodzenie, Przyjmujący Zamówienie składa w terminie do piątego dnia następnego miesiąca. Wypłata nastąpi w terminie 14 dni, licząc od dnia poprawnie złożonej faktury tj. min. zaakceptowanej w formie o której mowa w § 9 ust 4 Umowy na wskazane konto. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.

6. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, przyjmuje się, iż płatność dokonuje się pierwszego dnia roboczego.
7. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowie i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

8. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych za każdy dzień opóźnienia w zapłacie należnego wynagrodzenia od wartości niezrealizowanej płatności.

9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że samodzielnie rozlicza się z ZUS -em i Urzędem Skarbowym z tytułu podatku dochodowego, ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego.

10. Czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w tym cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią, Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać bez zgody Udzielającego Zamówienia oraz podmiotu tworzącego Udzielającego Zamówienia.

§ 10

1. Udzielający zamówienia ma prawo stosować wobec Przyjmującego Zamówienie kary umowne, w przypadku:
   1) niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów - w wysokości 20 % łącznego miesięcznego wynagrodzenia określonego w § 9 ust. 1 niniejszej umowy, za każde stwierdzone naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej,
   2) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, bądź naruszenia zasad przyjmowania pacjentów - w wysokości 5 % łącznego miesięcznego wynagrodzenia określonego w § 9 ust.1 niniejszej umowy, za każdą odmowę udzielenia świadczeń lub naruszenie zasady przyjmowania pacjentów,
   3) każdej nieobecności w Przychodni w czasie określonym w § 1 ust 2 Umowy – w wysokości 20 % łącznego miesięcznego wynagrodzenia określonego w § 9 ust 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony wypadek nieobecności (kara umowna nie jest naliczana w przypadku zapewnienia zastępstwa),
   4) innych stwierdzonych przez Udzielającego zamówienia naruszeń postanowień niniejszej umowy lub naruszeń powszechnie obowiązującego prawa przy wykonywaniu umowy - w wysokości 5 % łącznego miesięcznego wynagrodzenia określonego w § 9 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony wypadek takiego naruszenia.
2. Strony zgodnie ustalają, że kary umowne, o których mowa w ust. 1, naliczane będą w oparciu o miesięczne wynagrodzenie obliczone w sposób określony w § 9 ust. 1 za zakończony poprzedni miesiąc realizacji świadczeń (w wypadku pierwszego miesiąca realizacji umowy w oparciu o wynagrodzenie za ten miesiąc) oraz potrącane będą z należności za bieżący miesiąc i uwzględniane przez Przyjmującego zamówienie w treści wystawionego przez niego rachunku poprzez zmniejszenie kwoty do zapłaty.
3. W przypadku nie uwzględnienia przez Przyjmującego zamówienie kar umownych w wystawionym rachunku Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do samodzielnego potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego zamówienie.
4. W przypadku rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienie z przyczyn wskazanych w §11 ust. 5 niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienie karę umowną w wysokości wynagrodzenia za dwa miesiące przypadające przed rozwiązaniem umowy.

5. Niezależnie od uprawnienia w zakresie dochodzenia kar umownych stronom przysługiwać będzie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego za szkody na zasadach ogólnych, jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wysokość kar umownych.

§ 11

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta **na okres od dnia 23.10.2019 r. do dnia 31.12.2020 r.** i ulega rozwiązaniu po upływie okresu na jaki została zawarta.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego z przyczyn określonych w ust. 3 i 4 poniżej lub w każdym czasie w wyniku porozumienia stron.
3. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć umowę w razie niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, a w szczególności niewypełnienia warunków umowy lub wadliwego ich wykonywania, a przede wszystkim negatywnej oceny merytorycznej udzielanych świadczeń.
4. Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę, w szczególności w razie nie wypłacenia lub nieterminowego wypłacania należności przez Udzielającego Zamówienia. Dla swej skuteczności wypowiedzenie to powinno być poprzedzone pisemnym wezwaniem o zapłatę zaległej należności, skierowanym do Udzielającego Zamówienia. Wypowiedzenie umowy może nastąpić, jeżeli Udzielający Zamówienia w terminie 21 dni od doręczenia wezwania do zapłaty należności nie przekazał zaległej należności na rachunek Przyjmującego Zamówienie.
5. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, z ważnych przyczyn między innymi gdy Przyjmujący Zamówienie:
   1) dopuści się rażącego naruszenia postanowień umowy,
   2) utraci prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,
   3) nie zachowa tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy
   4) przerwie realizację świadczeń zdrowotnych uniemożliwiając wywiązanie się Udzielającemu zamówienie z terminowego i pełnego wykonania zobowiązań wobec osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,
   5) nie udokumentuje w terminie 10 dni od dnia zakończenia dotychczasowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 7 ust. 1 niniejszej umowy, zawarcia przez niego kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
   6) naruszy powszechnie obowiązujące przepisy prawa lub akty wewnętrzne UCMMiT przy wykonywaniu Umowy.
6. Umowa może być wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym przez Przyjmującego Zamówienie, gdy Udzielający Zamówienia rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy.
7. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, przez które rozumie się m. in.:

1) zaistnienie innych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie umowy, np. zmiany systemowe i organizacyjne,
2) zajdą okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie niniejszej umowy, w szczególności zaś zmiany warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§12

1. Strony dopuszczają możliwość renegocjacji niniejszej umowy, jeżeli zajdą okoliczności, jakich przy negocjacji umowy strony nie brały pod uwagę, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej. Propozycja renegocjacji powinna być złożona na piśmie przed terminem zmiany i zawierać uzasadnienie.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się m.in. przepisy ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej - tj. z dnia 9.11.2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190) i ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych tj. z dnia 20.07.2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510) wraz z przepisami wykonawczymi oraz ustawy z dnia 23.04.1964r. Kodeks cywilny tj z dnia 16.05. 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1145)

§14

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - tj. z dnia 16.05.2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1010) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy z dnia 10.05.2018 r o ochronie danych osobowych - (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).

§ 15

Zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§16

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

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**