



„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.

Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław

Tel. 71/ 77-66-212 Fax: 71/ 77-66-200 Fax kom. 519-134-307

e-mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl www.dczp.wroclaw.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna VI Wydział Gospodarczy

NIP:895-196-51-26 KRS:0000348483 REGON:021184819

Kapitał Zakładowy: 53 214 000, 00 zł

Wrocław, dnia 03 listopada 2014 r.

OGŁOSZENIE

**„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.,
50-226 Wrocław, Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18,
ogłasza konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie :
pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach Zamawiającego**

1. Wymagane kwalifikacje zawodowe Oferentów:
 - posiadanie wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa kwalifikacji i uprawnień, z zastrzeżeniem, że minimalne wymagania wobec oferentów w zakresie kwalifikacji i uprawnień obejmują:
 - 1) wykształcenie:
 - a) wyższe w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
 - b) licencjat pielęgniarstwa,
 - c) średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;
 - 2) udokumentowane minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie pielęgniarstwa;
2. Umowy na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zostaną zawarte na okres do 31 grudnia 2015 r.
3. Szczegółowe Warunki Konkursu (SWK) dotyczące zgłoszenia, materiałów informacyjnych o przedmiocie konkursu oraz wzór formularza oferty są dostępne w **Sekcji Polityki Zatrudnienia i Wynagrodzeń** budynek „G” godz. od 8:00 do 14:00; Osoba upoważniona do kontaktu : Sylwia Sawzdargo - Kierownik, telefon: 505 247 130;
4. Ofertę należy składać w siedzibie Zamawiającego; „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; budynek „G”, Sekretariat, do dnia 24.11.2014r., do godz. 09:00 w zamkniętej kopercie z dopiskiem **„Konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie :
Pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach Zamawiającego.
Nie otwierać do dnia 24.11.2014 roku, do godz. 10.00”**
5. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o. ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; Budynek „G”; Sekcja Polityki Zatrudnienia i Wynagrodzeń budynek „G”, sala konferencyjna dnia 24.11.2014 r. o godz.10:00
6. Kryterium oceny ofert:
 - 1) cena - 80%
 - 2) liczba godzin zabezpieczenia świadczeń w miesiącu - 20%.Cena za godzinę winna być podana kwotowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku albo poprzez określenie procentowe w odniesieniu do wartości punktu określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Zamawiającego. Cena winna uwzględniać wszystkie elementy kosztotwórcze dla Zamawiającego, w tym wszelkie ewentualne zobowiązania publicznoprawne Zamawiającego.
7. Zamawiający ogłosi o rozstrzygnięciu konkursu ofert do godz. 15.00 dnia 25.11.2014 roku na stronie internetowej www.dczp.wroclaw.pl.
8. Okres związania ofertą każdego Oferenta wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Do czasu rozstrzygnięcia konkursu Oferentom przysługuje prawo złożenia umotywowanego protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
10. Odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu może zostać złożone najpóźniej w terminie 7 dni od daty ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert w każdym czasie bez podania przyczyn.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Dotyczy: konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach Zamawiającego „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o.

I. Postanowienia ogólne:

Konkurs ofert prowadzony będzie na podstawie art. 26 i nas. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.).

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia obejmuje: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach Zamawiającego „DCZP” sp. z o.o., w okresie od 01.01.2015 r. do 31 grudnia 2015 r.
2. Świadczenia udzielane będą w siedzibie Zamawiającego.

III. Wymagania ogólne dla Oferentów przystępujących do Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresach wymienionych w Części II

1. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

1. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, z zastrzeżeniem, że minimalne wymagania wobec oferentów z zakresie kwalifikacji i uprawnień obejmują:

1) wykształcenie:

- a) wyższe w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
- b) licencjat pielęgniarstwa,
- c) średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarza lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;

2) udokumentowane minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie pielęgniarstwa.

2. Oferty należy składać w nieprzekraczalnym terminie do dnia 24 listopada 2014 roku do godz. 09:00 w sekretariacie „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; budynek „G”, w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

*„Konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie :
Pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach Zamawiającego.
Nie otwierać do dnia 24 .11. 2014 roku do godz. 10.00”*

3. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania i bez skutków prawnych.

2. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu udostępnianym przez Udzielającego zamówienie, który stanowi załącznik nr 1 do Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron numeruje i podpisuje oferent.
7. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
9. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „zmiana oferty” lub „wycofanie oferty”.

3. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:

I Podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- 1) kserokopie dyplomów oraz dokumentów wskazanych, wymienionych w ofercie pielęgniarek zatrudnionych przez oferenta, mających realizować przedmiot zamówienia, potwierdzające spełnienie wymagań określonych dla niniejszego postępowania;

- 2) kserokopia polisy OC, zgodnej z wymaganiami określonymi przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729);
- 3) kserokopia decyzji nadania numeru NIP;
- 4) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego nie wcześniejszy niż tydzień od dnia złożenia oferty – *jeśli dotyczy*
- 5) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 6) oświadczenie oferenta, iż w przypadku wyboru jego oferty i podpisania umowy przedmiot umowy nie będzie realizowany przez pracowników oferenta będących jednocześnie pracownikami Zamawiającego wraz z zobowiązaniem się do wyrównania Zamawiającemu wszelkich kosztów powstałych po jego stronie wynikających z niedotrzymania tego warunku. – *dotyczy podmiotów leczniczych*
- 7) zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych wymienionych w ofercie pielęgniarek zatrudnionych przez oferenta, mających realizować przedmiot zamówienia
- 8) oświadczenia oferenta stanowiące załącznik nr 4.

II. Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą:

- 1) kserokopie dyplomów oraz dokumentów potwierdzające spełnienie kwalifikacji, doświadczenia i uprawnień wymaganych dla realizacji przedmiotu zamówienia;
- 2) kserokopia polisy OC potwierdzającej ubezpieczenie OC oferenta, w zakresie przedmiotu konkursu, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, minimalną sumę gwarancyjną, wynoszącą równowartość w złotych 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC oferenta. Kwoty, o których mowa powyżej ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. **W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, oferent obowiązany jest wraz z ofertą do złożenia oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia i przedstawienia polisy OC w dniu ewentualnego podpisania umowy w przypadku wyboru jego oferty.**
- 3) kserokopia decyzji nadania numeru NIP;
- 4) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nie wcześniejszy niż tydzień od dnia złożenia oferty;

- 5) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych
- 6) oświadczenia oferenta stanowiące **załącznik nr 4**.

III. Osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej:

- 1) kserokopie dyplomów oraz dokumentów, potwierdzające spełnienie kwalifikacji, doświadczenia i uprawnień wymaganych dla realizacji przedmiotu zamówienia;
- 2) kserokopia polisy OC potwierdzającej ubezpieczenie OC oferenta, w zakresie przedmiotu konkursu, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, minimalną sumę gwarancyjną, wynoszącą równowartość w złotych 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC oferenta. Kwoty, o których mowa powyżej ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. **W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, oferent obowiązany jest wraz z ofertą do złożenia oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia i przedstawienia polisy OC w dniu ewentualnego podpisania umowy w przypadku wyboru jego oferty;**
- 3) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z wyrażeniem zgody na wykazywanie oferenta w dokumentacji przedkładanej przez Zamawiającego podmiotom uprawnionych do finansowania świadczeń udzielanych przez Zamawiającego w postępowaniach prowadzonych przez Zamawiającego według załącznika nr 3 Szczegółowych Warunków Konkursu.
- 4) oświadczenia oferenta według załącznika nr 4 Szczegółowych Warunków Konkursu.

2. Do wypełnionego formularza oferty według załącznika nr 1 Szczegółowych Warunków konkursu, Oferent załącza dokumenty, o których mowa w pkt I albo II albo III w formie kserokopii, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do Szczegółowych warunków konkursu.

3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów, Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kserokopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

4. OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Umowy na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zostaną zawarte na okres od 01.01.2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

5. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

6. KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową. w drodze odrębnej uchwały Zarządu „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o.

2. Członek Komisji konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji konkursowej, gdy pozostaje z Przyjmującym zamówienie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje jego małżonek lub osoba, z którą pozostaje on we wspólnym pożyciu lub gdy Przyjmującym zamówienie jest:

- 1) jego małżonek oraz krewny lub powinowaty do drugiego stopnia,
- 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
- 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
- 5) pozostaje z Przyjmującym zamówienie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje jego małżonek lub osoba, z którą pozostaje on we wspólnym pożyciu.

3. Udzielający zamówienia w sytuacji, o której mowa w ust. 3 dokonuje wyłączenia Członka Komisji na formularzu stanowiącym załącznik nr 6 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, i powołuje nowego Członka Komisji konkursowej w drodze uchwały Zarządu „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o..

4. Wniosek o przeprowadzenie konkursu wypełnia Przewodniczący Komisji konkursowej. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

7. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 24 listopada 2014 roku o godz. 10:00 w sali konferencyjnej w „Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; Budynek „G”.

2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej:

- w części jawnej komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza Oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone;

- w części niejawnej po ustaleniu, które z ofert spełniają warunki konkursu i odrzuceniu ofert nie odpowiadających warunkom konkursu, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia złożone przez oferentów. Wzór protokołu stanowi załącznik nr 7 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

Protokół z przebiegu konkursu Komisja przedkłada Zarządowi „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., który podejmuje decyzję o wyłonieniu najkorzystniejszej oferty.

8. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryterium oceny ofert:

- 1) cena 80%
- 2) liczba godzin zabezpieczenia świadczeń w miesiącu 20%.

Cena za godzinę winna być podana kwotowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku albo poprzez określenie procentowe w odniesieniu do wartości punktu określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Zamawiającego. Cena winna uwzględniać wszystkie elementy kosztotwórcze dla Zamawiającego, w tym wszelkie ewentualne zobowiązania publicznoprawne Zamawiającego.

9. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert .

2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych w „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o. we Wrocławiu.

10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane będą w siedzibie Udzielającego zamówienia.



Załącznik nr 1
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
pielęgniarstwa psychiatrycznego
w Oddziałach Zamawiającego

Formularz ofertowy

do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach Zamawiającego
w „Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego”

sp. z o.o.,

50-226 Wrocław, Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18,

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego w
Oddziałach Zamawiającego w „Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z
o.o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18,**

1. Dane Oferenta:

.....

(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

.....

(adres/adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w)

.....

.....

2. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie za godzinę wykonywania
świadczeń zdrowotnych:.....

3. Inne uwagi i dane / informacje istotne dla oceny oferty

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Załącznik nr 2

do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach
Zamawiającego

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE: pielęgniarstwa psychiatrycznego w Oddziałach Zamawiającego**

1. Potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu tj.:

- 1) dyplom;
- 2) prawo wykonywania zawodu;
- 3) inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania wymienić jakie:

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

2. Potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów określających status prawny oferenta, tj.:

- 1) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 2) zaświadczenie o nadaniu nr REGON i NIP
- 3) polisa OC
- 4) pozostałe dokumenty, w tym dyplomy i zaświadczenia, wymagane w postępowaniu konkursowym,, bądź przedkładane przez oferenta – wymienić

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

Załącznik nr 3
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
pielęgniarstwa psychiatrycznego w
Oddziałach Zamawiającego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(Imię i Nazwisko)

zamieszkały/a.....
(Adres Zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria.....nr.....wydanym
przez.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że

1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych w celach przeprowadzenia konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego oraz dla potrzeb Zamawiającego związanych z postępowaniami celem pozyskania środków finansowych – płatników świadczeń udzielanych przez zamawiającego – w tym Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)



Załącznik nr 4
do Szczegółowych warunków konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
pielęgniarstwa psychiatrycznego
w Oddziałach Zamawiającego

OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałam/em się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania zamówień na świadczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że uważam się związana/y ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
7. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego zamówienia.

.....
Podpis Oferenta



- również realizacji przez Spółkę umów z płatnikiem świadczeń zdrowotnych, w tym Narodowym Funduszem Zdrowia;
- będzie prowadzić dokładną i systematyczną dokumentację pacjentów leczonych przez Szpital i nowoprzyjętych do Szpitala, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym uregulowaniami przepisów/regulaminów wewnętrznych, w zakresie udzielonych świadczeń przez Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania zasad określonych Systemem Zarządzania Jakością obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
 5. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia zdrowotne wyłącznie na rzecz osób uprawnionych do ich otrzymywania, zgodnie z umowami wiążącymi „DCZP” Sp. z o. o. z uwzględnieniem ust. 2 .
 6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług, o których mowa w § 2 ust. 1-2 nieprzerwanie przez okres obowiązywania Umowy, na warunkach w niej określonych.

Nadzór nad wykonaniem Umowy

§ 3

Przedstawicielem Udzielającego zamówienia nadzorującym należyte wykonywanie Umowy przez Przyjmującego zamówienie jest **Pielęgniarka Naczelna „DCZP” sp. z o. o.**

Miejsce świadczenia usług

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie będzie świadczył usługi, będące przedmiotem umowy, w **Oddziałach Zamawiającego „DCZP” sp. z o. o. we Wrocławiu** z wykorzystaniem sprzętu, aparatury i innych środków przekazanych mu do dyspozycji przez Udzielającego zamówienie, jakie są niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu, o których mowa w ust. 1 i zobowiązuje się używać ich w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z instrukcją obsługi i przepisami bhp oraz dołoży najwyższej staranności przy ich eksploatacji.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność materialną za szkodę wyrządzoną niewłaściwym użytkowaniem aparatury i sprzętu medycznego, o których mowa w ust. 1 oraz wszelką inną odpowiedzialność za niewykonanie bądź nienależyte wykonanie niniejszej umowy.

Prawa i obowiązki Stron Umowy

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do należytego wykonywania przedmiotu Umowy. O utracie tych uprawnień Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować na piśmie Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych – pielęgniarstwa psychiatrycznego, wykorzystując aktualną wiedzę i umiejętności fachowe z uwzględnieniem postępu nauk medycznych, dostępnymi mu metodami planowania, opieki oraz z zachowaniem najwyższej staranności i zgodnie z zasadami etyki oraz obowiązującymi przepisami prawa.
3. Strony Umowy zobowiązują się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przyjętych standardów

postępowania i procedur oraz wewnętrznych aktów prawnych obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

4. Na czas swojej nieobecności Przyjmujący Zamówienie zapewni zastępstwo, przy czym na Przyjmującym Zamówienie spoczywa obowiązek wykazania przed Udzielającym Zamówienia spełnienia przez podmiot zastępujący wszystkich wymogów przewidzianych Umową dla Przyjmującego Zamówienie. Udzielający Zamówienia w przypadku zaakceptowania zastępstwa potwierdzi to w formie pisemnej. Brak pisemnej akceptacji Udzielającego Zamówienie skutkuje brakiem zgody na zastępstwo. Przyczyny skutkujące koniecznością zastępstwa muszą być przez Przyjmującego Zamówienie przedstawione Udzielającemu Zamówienie w formie pisemnej wraz z ich uzasadnieniem najpóźniej na 7 dni roboczych przed pierwszym dniem nieobecności, z wyłączeniem przypadków nieobecności spowodowanych siłą wyższą. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają tych świadczeń w jego zastępstwie.
5. Przez czas obowiązywania Umowy Przyjmujący zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego ubezpieczenia OC oraz NNW z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowe zapalenie wątroby i wirusa HIV. Kopie polis ubezpieczeniowych stanowią załączniki do Umowy, stanowiąc integralną część umowy. W przypadku utraty ważności polis Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu zamówienie przed upływem ważności polisy, kopię nowej polisy. Polisa przez cały okres obowiązywania umowy musi potwierdzać ubezpieczenie OC Przyjmującego Zamówienie w zakresie przedmiotu umowy, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, minimalną sumę gwarancyjną, wynoszącą równowartość w złotych 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC Przyjmującego Zamówienie. Kwoty, o których mowa powyżej ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych – pielęgniarstwa psychiatrycznego, będących przedmiotem Umowy przy współpracy z innymi osobami zatrudnionymi lub współpracującymi z Udzielającym zamówienie, w taki sposób, by nie obniżając jakości świadczeń prowadzić racjonalną i ekonomiczną gospodarkę materiałami i sprzętem jednorazowego użytku.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienie za nieprawidłowe wykonywanie warunków Umowy.

§ 7

1. Dla realizacji świadczeń objętych Umową Udzielający zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie dostęp do tych środków znajdujących się w dyspozycji Udzielającego zamówienie, które są niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej bezpośrednio lub pośrednio wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem wymagań jakimi powinny te pomieszczenia i aparatura odpowiadać, określonych w odpowiednich przepisach;
 - 2) nieodpłatnego zaopatrzenia w niezbędny sprzęt jednorazowy i inne materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń jak opatrunki, środki dezynfekcyjne, druki, itp.;

- 3) zapewnienia na swój koszt wywozu odpadów medycznych i komunalnych, powstających w skutek wykonywania zakontraktowanych świadczeń;
2. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest posiadać odpowiednią, wymaganą przepisami obowiązującego prawa, medyczną odzież ochronną oraz utrzymywać ją w należyłym stanie i na własny koszt.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie wykonuje świadczenia zgodnie z harmonogramem, ustalonym przez Udzielającego zamówienia, w którym określa miejsca, dni oraz godziny udzielania świadczeń zdrowotnych. Harmonogram Udzielający zamówienia przedstawia przyjmującemu zamówienie w terminie do 25. dnia każdego miesiąca kalendarzowego z określeniem harmonogramu na kolejny miesiąc kalendarzowy. Udzielający zamówienia zastrzega, że harmonogram może ulegać zmianom w miarę potrzeb udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu i jakości udzielanych przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych, w tym kontroli prowadzonej przez uprawnione przez niego osoby w zakresie:
 - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 2) gospodarowania mieniem Udzielającego zamówienia;
 - 3) prowadzenia dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienie.

Forma rozliczeń

§ 9

1. Z tytułu wykonywania usług objętych Umową Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie brutto w wysokości **zł (słownie: złotych 00/100) za godzinę** udzielonych świadczeń zdrowotnych. Za okres nie wykonywania świadczeń, przerw w wykonywaniu świadczeń, Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie nie przysługuje. Określona wysokość wynagrodzenia brutto obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, ponoszone przez Udzielającego zamówienie, w tym w szczególności, wszelkie ewentualne koszty publicznoprawne wynagrodzenia płatne przez Udzielającego zamówienie. Przyjmujący zamówienie, z tytułu niniejszej umowy, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, dokona wszystkich niezbędnych zgłoszeń i płatności tytułem obowiązków publicznoprawnych i innych.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie płatne będzie na podstawie rachunku/faktury do umowy.
3. Rachunek/faktura do umowy należy przedłożyć do 5 (piątego) dnia następnego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie 30 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku/faktury do umowy, po upływie miesiąca za który wynagrodzenie to jest należne.

Czas obowiązywania umowy

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje Strony w okresie **od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 roku.**
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do modyfikacji postanowień umownych w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń

finansowych i zakresu sprawozdawczości oraz w trakcie realizacji zmian treści umowy, jeżeli konieczność ich wprowadzenia wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy.

Dokumentacja medyczna

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację w sposób czytelny i systematyczny, zgodnie z przyjętym u Udzielającego zamówienie standardem i obowiązującymi przepisami.
2. Udzielający zamówienie umożliwia Przyjmującemu zamówienie dostęp do dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu Umowy.
3. Udzielający zamówienie zobowiązuje Przyjmującego zamówienie do nie udostępniania dokumentacji osobom nieupoważnionym.

Wypowiedzenie umowy

§ 12

1. Udzielający zamówienia ma prawo do wypowiedzenia Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - 1) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień Umowy, a w szczególności w razie niewykonania Umowy lub nienależytego jej wykonywania, w tym:
 - a. ograniczenia dostępności świadczeń,
 - b. zawężenia zakresu świadczeń,
 - c. złej jakości świadczeń,
 - d. odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Umową,
 - e. udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających;
 - 2) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania przedmiotu Umowy lub zawieszenia tych uprawnień;
 - 3) popełnienia przez Przyjmującego zamówienie przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem, który uniemożliwia dalszą realizację Umowy przez Przyjmującego zamówienie;
 - 4) trwałego zaprzestania przez Udzielającego zamówienie działalności w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem Umowy.
2. Umowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu, na który Umowa została zawarta;
 - 2) gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie Umowy albo nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania Umowy.
3. Strony Umowy zgodnie ustalają, iż każda ze stron ma prawo wypowiedzenia Umowy bez podania przyczyny, a obowiązującym terminem wypowiedzenia jest miesiąc, ze skutkiem na koniec miesiąca.

Tajemnica zawodowa

§ 13

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji Umowy oraz informacji i danych pozyskanych w związku z wykonywaniem przedmiotu Umowy.
2. Naruszenie obowiązku wskazanego w ust. 1 spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za wyrządzone szkody Udzielającemu zamówienie oraz osobom (podmiotom) trzecim wg zasad określonych w Kodeksie cywilnym.

Kary umowne

§ 14

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Przyjmującego zamówienie postanowień Umowy, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną w wysokości 1.000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100). Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy Strony rozumieją w szczególności niezgodne z przepisami albo wymaganiami płatnika świadczeń zdrowotnych wypełnienie dokumentacji medycznej, skutkujące brakiem albo zmniejszeniem płatności przez płatnika (w tym Narodowy Fundusz Zdrowia) za świadczenia rozliczane przez Udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienie uprawniony jest do potrącenia naliczonej kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie na co Przyjmujący zamówienie zgodę wyraża.
3. Naliczenie kary umownej nie wyklucza żądania przez Udzielającego zamówienia zapłaty odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego jej wysokość na zasadach ogólnych określonych na zasadach ogólnych.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć między Stronami w związku z realizacją Umowy powinny być rozstrzygane w drodze negocjacji, a jeśli nie przyniosą one skutku to spór między Stronami rozstrzyga sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienie.

§ 16

W sprawach nie uregulowanych Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy o działalności leczniczej, w szczególności jej art. 26 – 27.

§ 17

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego zamówienia, jeden dla Przyjmującego zamówienie.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

.....

.....