

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej:
w Oddziale Rehabilitacji,
w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej (Oddział Rehabilitacji Diennej),
w Poradni Rehabilitacji Narządu Ruchu
Szpitala im. prof. M. Weissa

określenie przedmiotu zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych

1. Przedmiotem Konkursu Ofert jest udzielanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej w Oddziale Rehabilitacji, Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, Poradni Rehabilitacji Narządu Ruchu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych warunków.

określenie kryteriów oceny ofert

1. Posiadane wykształcenie: lekarz specjalista rehabilitacji medycznej.
2. Doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie maksymalnie 20 pkt.:
 - 1) brak doświadczenia – staż pracy w zawodzie do jednego roku - 0 pkt.
 - 2) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej jednego roku do lat 5 - 10 pkt.
 - 3) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej 5 lat - 20 pkt.
3. Dodatkowe kwalifikacje (kursy, szkolenia itp.) – 30 pkt.
4. Rozmowa kwalifikacyjna - 30 pkt.
5. Wysokość żądanego wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy (maksymalnie 20 pkt.):
 - 1) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii, - 20 pkt.
6. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 100.
7. Komisja konkursowa może odrzucić ofertę, która zawiera rażąco niską cenę – a wyjaśnienia złożone przez Oferenta nie usuwają wątpliwości.

określenie warunków wymaganych od świadczeniodawców

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń.
3. Spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach oraz we wzorze umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
4. Posiadają umowę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
5. Prowadzą działalność gospodarczą.

Wymagane dokumenty

Wraz z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków należy złożyć następujące dokumenty:

1. Wypis z rejestrów zakładów opieki zdrowotnej (dotyczy ZOZ)
2. Wypis z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert)
3. Dokument potwierdzający nadanie nr NIP

4. Dokument potwierdzający nadanie nr REGON
5. Polisa OC przedstawiona nie później niż w dniu zawarcia umowy
6. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i doświadczenie
7. Oświadczenie o niekaralności – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych warunków

Dokumenty wymienione w ust. 2 – 7 Oferent składa w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Oświadczenia muszą być złożone w oryginale. Komisja Konkursowa może zażądać przedstawienia oryginałów dokumentów lub kserokopii potwierdzonych notarialnie jeśli kserokopie są nieczytelne lub budzą uzasadnione wątpliwości.

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Złożenie kilku ofert przez tego samego oferenta spowoduje odrzucenie każdej z nich.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków.
5. Oferta pod rygorem odrzucenia winna być przygotowana w języku polskim.
6. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych winny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
7. Treść oświadczeń winna być napisana pismem czytelnym i podpisana przez osobę upoważnioną.
8. Wszystkie strony powinny być ponumerowane a miejsca, w których dokonane zostały poprawki winny być zaparafowane przez Oferenta.
9. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie i opatrzyć poniższym napisem

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej
w Szpitalu im. prof. M. Weissa
Ilość zapisanych stron**

Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy składać w Kancelarii Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie 05-510, przy ul. Wierzejewskiego 12, do dnia 6 grudnia 2011 r., do godziny 15.00.

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

Termin związania ofertą

Oferent jest związany ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 7 grudnia 2011r. w pokoju Kierownika Zakładu Rehabilitacji Leczniczej o godz. 11.00, bezpośrednio po którym odbędą się rozmowy kwalifikacyjne.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 8 grudnia 2011 r. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną umieszczone na stronie www.stocer.pl

Środki odwoławcze

1. W toku postępowania konkursowego, lecz przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć umotywowany protest do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jej złożenia chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszona.
4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu Spółki, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące

rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powołana Uchwałą Zarządu Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.

Załączniki:

załącznik nr 1 - wzór umowy

załącznik nr 2 - wzór formularza ofertowego

załącznik nr 3 - wzór oświadczenia oferenta

załącznik nr 4 - szczegółowe warunki oferty

.....
Pieczęćka Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej
w Oddziale Rehabilitacji Szpitala im. prof. M. Weissa
Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.**

I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/lub mail:

zarejestrowany w

..... pod numerem

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferuję w ramach niniejszego konkursu udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej w Szpitalu im. prof. M. Weissa

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
3. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert będą wykonywane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia do ich wykonywania zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami.
4. Posiadam dyplom
1)nr
5. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
6. Oświadczam, że zobowiązuje się do zgodnego z zasadami ustalonymi u Udzielającego Zamówienie użytkowania otrzymanych do korzystania pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego, oraz innych środków i sprzętu niezbędnego do udzielenia świadczenia zdrowotnego.
7. Oświadczam, że posiadam:
..... *** lat doświadczenia zawodowego,

III. WARTOŚĆ OFERTY

Zadanie nr 1*:**

Lp.	Zakres świadczeń	Cena jednostkowa brutto PLN
1.	za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale, która przypada w czasie, o którym mowa w § 3 ust. 1 Umowy	
2.	za każdą przeprowadzoną konsultację specjalistyczną w Poradni Rehabilitacyjnej,	
3.	za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale, która przypada w czasie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Umowy	
4.	za jeden osobdzień pacjenta przebywającego w Oddziale prowadzonego przez Zleceniobiorcę, to jest co najmniej udzielającego konsultacji wstępnej i końcowej	

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję istotne dla Udzielającego zamówienie 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 Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

Oświadczam, że:

1. 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 ofert.

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

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

.....
Pieczętka Oferenta

Oświadczenie

DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/ lub mail:

.....

zarejestrowany w

..... pod numerem

1. Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu.

.....
Data i podpis

**UMOWA CYWILNOPRAWNA
O WYKONYWANIE USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE
REHABILITACJI MEDYCZNEJ**

W dniu r. w Konstancinie-Jeziornie
pomiędzy:

Mazowieckim Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o.

z siedzibą w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12
wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 000337011, REGON
142013120, NIP 123-11-94-950,
zwaną w dalszej treści umowy „Spółką”,
reprezentowaną przez Pana Piotra Papaja – Prezesa Zarządu

a

.....

zam., **PESEL**

legitymującym się:

■ dyplomem lekarza o nr wydanym przez

.....,

■ prawem wykonywania zawodu Nr wydanym przez

.....,

■ zaświadczeniem o uzyskaniu specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej,

■ zaświadczeniem o wpisie do Rejestru Indywidualnych Specjalistycznych
Praktyk Lekarskich pod nr, wydanym przez

.....,

■ wpisem do Ewidencji Działalności Gospodarczej pod Nr ., prowadzonej przez

....., REGON

■ upoważnieniem do wystawiania recept refundowanych, zgodnie z umową nr
..... z dnia r., zawartą z NFZ,

■

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

- zawarta została umowa następującej treści:

§ 1.

1. Spółka oświadcza, że prowadzi niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, Szpital im. prof. M. Weissa.
2. Przedmiotem Umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym konsultacji i prowadzenie pacjentów, sprawowanie nadzoru medycznego nad świadczeniami zdrowotnymi oraz sprawowanie nadzoru i uczestniczenie w kształceniu specjalizacyjnym lekarzy odbywających specjalizację w dziedzinie rehabilitacji medycznej, w Oddziale Rehabilitacyjnym, Zakładzie Rehabilitacji z Oddziałem rehabilitacji Diennej, Poradni Rehabilitacji Narządu Ruchu Szpitala im. prof. M. Weissa Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o., w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, zwanym dalej Oddziałem.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że:
 - a. posiada prawo wykonywania zawodu,

- b. jest wpisany do rejestru prowadzonego przez okręgową radę lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza,
- c. nie jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,
- d. nie jest ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- e. nie jest pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

§ 2.

1. Mocą niniejszej Umowy Spółka zleca Zleceniobiorcy czynności opisane w § 1 ust. 2 Umowy, a Zleceniobiorca przyjmuje wskazane zlecenie i zobowiązuje się do realizacji przedmiotu Umowy w zakresie, na zasadach i warunkach określonych w dalszych postanowieniach Umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia umożliwiające prawidłowe wykonywanie przedmiotu Umowy oraz wszelkie wymagane dokumenty niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, a także spełnia wymagania zdrowotne do udzielania świadczeń zdrowotnych w Spółce.
3. Kopie dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu przez Zleceniobiorcę, to jest:
 - a. dyplom lekarza
 - b. prawo wykonywania zawodu Nr wydany przez,
 - c. zaświadczenie o uzyskaniu specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej
 - d. zaświadczenie o wpisie do rejestru prowadzonego przez okręgową radę lekarską
 - e. wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej nr,
 - f. umowa z NFZ upoważniająca do wystawiania recept refundowanych,
 - g. polisa OC,stanowią załączniki do niniejszej Umowy.

§ 3.

1. Przedmiot Umowy określony w § 1 Zleceniobiorca wykonuje w oparciu o sporządzony wspólnie ze Spółką grafik, w dni od poniedziałku do piątku do 40 godzin w tygodniu.
2. W tygodniu, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 15.30 do 8.00 oraz w sobotę i niedzielę, Zleceniobiorca może podjąć się pełnienia dyżuru.
3. W ramach realizacji przedmiotu Umowy, Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1) udzielania następujących świadczeń zdrowotnych:
 - a) konsultacji specjalistycznych co najmniej pięć godzin w tygodniu w Poradni Specjalistycznej,
 - b) prowadzenia pacjentów Oddziału

zgodnie z zasadami wymaganymi od świadczeniodawców przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zasadami wiedzy medycznej i etyki zawodowej oraz obowiązującymi standardami postępowania i zachowania w tym zakresie szczególnej staranności;

- 2) wykonywania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności z przepisów dotyczących wykonywania zawodów medycznych,
- 3) przestrzegania tajemnicy zawodowej,
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej (wewnętrznej i zewnętrznej) oraz zbiorczej pacjentów Oddziału, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa dotyczącymi zakładów opieki zdrowotnej oraz wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) nadzoru nad przestrzeganiem obowiązującego w Spółce porządku w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w związku ze świadczeniami zdrowotnymi udzielanymi na podstawie Umowy,
- 6) przestrzegania praw pacjentów określonych w obowiązujących przepisach,
- 7) przestrzegania przepisów bhp, p.poż i sanitarnych oraz przepisów porządkowych obowiązujących w Spółce,
- 8) zachowania w tajemnicy warunków zawartej Umowy i towarzyszących jej ustaleń oraz prowadzonych negocjacji zarówno w okresie obowiązywania Umowy jak i po jej wygaśnięciu,
- 9) niezwłocznego informowania Spółki o zaistnieniu wszelkich zdarzeń mających wpływ na możliwość wykonywania zawodu przez Zleceniobiorcę, w tym dotyczących zaistnienia zdarzeń wpływających na wysokość sumy gwarantowanej przez ubezpieczyciela z polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
- 10) pełnienia obowiązków kierownika specjalizacji lekarzy odbywających w Oddziale, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. z 2005 r., nr 213 poz. 1779 z późn. zm.), specjalizację w dziedzinie rehabilitacji;
- 11) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy oraz przestrzegania przepisów dotyczących ochrony informacji niejawnych i ochrony danych osobowych;
- 12) poddania się kontroli Spółki oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie jakości, sposobu i zakresu realizacji przedmiotu Umowy, a także stosowania się do zaleceń i wskazań związanych z realizacją przedmiotu niniejszej Umowy.

§ 4.

1. Strony dopuszczają możliwość planowego, czasowego zawieszenia realizacji przedmiotu Umowy (przerwa), z zastrzeżeniem, że uzgodnienie tego faktu między stronami powinno nastąpić z wyprzedzeniem co najmniej 30 dni przed

przerwą i powinno być potwierdzone w formie pisemnej przed zawieszeniem realizacji przedmiotu Umowy.

2. Strony dopuszczają możliwość krótkotrwałego zawieszenia realizacji przedmiotu Umowy (przerwa) w związku z występującą po stronie Zleceniobiorcy niemożliwością wykonywania Umowy z przyczyn losowych.
3. Za okresy czasowego zawieszenia realizacji przedmiotu Umowy, Zleceniobiorcy nie przysługuje wynagrodzenie.
4. Zleceniobiorca może wykonywać przedmiot Umowy przez osobę trzecią (fizyczną lub prawną) z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających wykonanie przedmiotu Umowy przez Zleceniobiorcę, Zleceniobiorca w porozumieniu ze Spółką ustala zastępstwo i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej Umowy swojemu zastępcy, spełniającemu wymogi określone w § 1 ust. 3 oraz w § 2 ust. 2 Umowy.

§ 5.

1. Zleceniobiorca dla prawidłowej realizacji przedmiotu Umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, korzysta nieodpłatnie z aparatury i sprzętu medycznego oraz materiałów medycznych znajdujących się w dyspozycji i na wyposażeniu Spółki.
2. Zleceniobiorcy nie wolno używać mienia Spółki oraz korzystać z pracy świadczonej przez pracowników Spółki, we własnym interesie, w tym w szczególności do prowadzenia działalności gospodarczej nie objętej przedmiotem niniejszej Umowy lub w innym celu niż wynika to z Umowy.

§ 6.

1. Tytułem wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu Umowy, Zleceniobiorca otrzyma od Spółki wynagrodzenie, płatne według niżej określonych zasad:
 - 1) zł (słownie zł:) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale, która przypada w czasie, o którym mowa w § 3 ust. 1 Umowy,
 - 2) zł (słownie zł:) brutto za każdą przeprowadzoną konsultację specjalistyczną w Poradni Rehabilitacyjnej,
 - 3) zł (słownie zł:) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale, która przypada w czasie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Umowy,
 - 4) zł (słownie zł:) brutto za jeden osobdzień pacjenta przebywającego w Oddziale prowadzonego przez Zleceniobiorcę, to jest co najmniej udzielającego konsultacji wstępnej i końcowej.
2. Rozliczenie finansowe realizacji przedmiotu Umowy dokonywane będzie w okresach miesięcznych, na podstawie faktury VAT lub rachunku.
3. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1-4, przysługującego Zleceniobiorcy w przypadku:
 - 1) wprowadzenia stawki VAT dotyczącej świadczeń medycznych,
 - 2) zmiany ceny świadczenia medycznego wykonywanego w oparciu o Umowę, a uiszczanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

4. Zleceniobiorca przekaze Spółce fakturę lub rachunek za usługi, o których mowa § 1, nie później niż do 7 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni wraz z załącznikiem stanowiącym, szczegółową specyfikację oraz potwierdzenie przez Spółkę realizacji Umowy. Kwota należności zostanie ustalona jako iloczyn ilości godzin, w których Zleceniobiorca wykonywał Umowę, o których mowa w § 3 ust. 1, w § 3 ust. 3 oraz właściwej stawki godzinowej określonej w ust. 1 pkt 1, 3 i 4, a także jako suma należności, o których mowa w ust. 1 pkt 2.
5. Płatność należności będzie dokonywana przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania poprawnie sporządzonej faktury VAT lub rachunku, na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w fakturze lub rachunku.
6. Za datę zapłaty za usługi uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Spółki.

§ 7.

Zleceniobiorca oświadcza, że:

- 1) przyjmuje do wiadomości, że realizując przedmiot Umowy działa w imieniu i na rzecz Spółki, wykonując tym samym zadania statutowe Spółki,
- 2) realizując przedmiot niniejszej Umowy zobowiązuje się do wykorzystywania aparatury i sprzętu medycznego oraz materiałów medycznych, o których mowa w § 5 ust. 1 tylko i wyłącznie dla potrzeb realizacji przedmiotu Umowy,
- 3) w związku z realizacją przedmiotu niniejszej Umowy nie będzie wykorzystywał pomieszczeń Spółki oraz udostępnionych i dostępnych aparatów, sprzętu i materiałów medycznych do wykonywania indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- 4) ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej Umowie, o ile powstała z jego winy, a w szczególności za zaniedbania lub błędy w sztuce lekarskiej, do wysokości ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 8,
- 5) zobowiązuje się do zapewnienia właściwych standardów leczenia odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej przy wykorzystaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych udostępnionych mu przez Spółkę oraz zachowania szczególnej staranności w ich racjonalnym wykorzystaniu,
- 6) ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych leczonym przez niego pacjentom, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
- 7) nie ponosi odpowiedzialności wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jeśli wynika ona z awarii lub niesprawności udostępnianych przez Spółkę aparatów, sprzętu i materiałów medycznych,
- 8) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Umowy, w tym w zakresie świadczeń objętych kontraktem z NFZ na kwotę obejmującą równowartość 25.000 euro (w odniesieniu do jednego zdarzenia),
- 9) osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 8.

1. Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa niniejsza może być rozwiązana przed upływem okresu na jaki została zawarta:

- 1) przez każdą ze stron w drodze pisemnego oświadczenia złożonego drugiej stronie z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego – bez obowiązku podawania przyczyny wypowiedzenia,
- 2) w każdym czasie za zgodą obu stron,
- 3) przez każdą ze stron ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej Umowy przez drugą stronę,
- 4) przez Spółkę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niespełnienia wymogów lub utraty uprawnień, o których mowa w § 1 ust. 3 oraz w § 2 ust. 2.

§ 9.

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy aktów prawnych odnoszących się do działalności zakładów opieki zdrowotnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy, których strony nie rozstrzygną polubownie, zostaną poddane sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Spółki.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

SPÓŁKA

WARUNKI KONKURSU OFERT

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie przez świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej.

OKREŚLENIE SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW OCENY OFERT

oferta I

1. Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej maksymalnie do 160 godzin miesięcznie, praca w Oddziale Rehabilitacji (stacjonarnej) i/lub Oddziale Rehabilitacji Diennej i/lub Poradni Rehabilitacyjnej i/lub dyżury lekarskie.
2. Doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie maksymalnie 20 pkt.:
 - a) brak doświadczenia – staż pracy w zawodzie do jednego roku - 0 pkt.
 - b) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej jednego roku do lat 5 - 10 pkt.
 - c) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej 5 lat - 20 pkt.
3. Dodatkowe kwalifikacje (kursy, szkolenia itp.) – 30 pkt.
4. Rozmowa kwalifikacyjna - 30 pkt.
5. Wysokość żądanego wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy (maksymalnie 20 pkt.):
 - a) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii, - 20 pkt.
6. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 100.

oferta II

1. Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej maksymalnie do 160 godzin miesięcznie, praca w Oddziale Rehabilitacji Diennej i/lub Poradni Rehabilitacyjnej i/lub dyżury lekarskie.
2. Doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie maksymalnie 20 pkt.:
 - a) brak doświadczenia – staż pracy w zawodzie do jednego roku - 0 pkt.
 - b) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej jednego roku do lat 5 - 10 pkt.
 - c) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej 5 lat - 20 pkt.
3. Dodatkowe kwalifikacje (kursy, szkolenia itp.) – 30 pkt.
4. Rozmowa kwalifikacyjna - 30 pkt.
5. Wysokość żądanego wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy (maksymalnie 20 pkt.):
 - a) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii, - 20 pkt.
6. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 100.

oferta III

1. Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej ilość godzin do uzgodnienia, praca w Poradni Rehabilitacji Narządu Ruchu
2. Doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie maksymalnie 20 pkt.:
 - a) brak doświadczenia – staż pracy w zawodzie do jednego roku - 0 pkt.
 - b) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej jednego roku do lat 5 - 10 pkt.
 - c) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej 5 lat - 20 pkt.

3. Dodatkowe kwalifikacje (kursy, szkolenia itp.) – 30 pkt.
4. Rozmowa kwalifikacyjna - 30 pkt.
5. Wysokość żądanego wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy (maksymalnie 20 pkt.):
 - a) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii, - 20 pkt.
6. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 100.