**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej

Łódź, dnia 12.12.2018r.

**I. Udzielający zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

**II. Podstawa prawna:**

Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2018 poz. 1510).

**III. Przedmiot konkursu ofert i czas trwania umowy:**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych:

w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.

Umowa zostanie zawarta na 3 lata.

**IV. Warunki udziału w postępowaniu:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1) są podmiotami, o którym mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm.),

2) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, zgodnie z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie.

**V. Osoby uprawnione do udzielania informacji:**

1. W przypadku wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się o wyjaśnienia w formie pisemnej do Udzielającego zamówienia.

2. Wniosek o wyjaśnienie treści szczegółowych warunków konkursu ofert należy złożyć nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu do składania ofert. Wniosek złożony po terminie nie będzie rozpatrywany.

3. Udzielający zamówienia udziela wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

4. Treść wyjaśnień wraz z zapytaniem Udzielający zamówienia umieści na stronie internetowej Udzielającego w zakładce „Konkurs Ofert w zakresie ...”, bez podania źródła zapytania.

5. Ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, formularzem ofertowym i wzorem umowy można zapoznać się na stronie internetowej [www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl), w zakładce Ogłoszenia - Konkursy.

**VI. Sposób przygotowania ofert:**

1. Oferta powinna zawierać:

a) Formularz ofertowy (Załącznik nr 1),

b) Oświadczenie (Załącznik nr 2),

c) Właściwe zaświadczenie z rejestru indywidualnych praktyk /indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, jeśli dotyczy,

d) Zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,

e) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe m.in. prawo wykonywania zawodu, dyplom ukończenia studiów, dyplomy specjalizacyjne,

f) Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.,

2. W przypadku gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika – wymagane jest pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą.

3. Oferent składa ofertę na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.

4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.

5. Oferta powinna być trwale spięta i mieć ponumerowane strony.

6. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.

7. Miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej. 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".

10. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w Kancelarii Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej ul. Sporna 36/50 w formie pisemnej z dopiskiem na kopercie:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.**

**Nie otwierać przed dniem 21.12.2018r. godz. 1115”**

11. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**VII. Informacje o dokumentach załączonych przez oferenta:**

1. Oferent przedkłada wymagane dokumenty w formie kserokopii potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” przez siebie albo osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.

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

**VIII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty wraz z wymaganymi dokumentami należy składać w Kancelarii Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej ul. Sporna 36/50 Udzielającego zamówienia do dnia 21.12.2018r. do godziny 1100

2. Oferta przesłana Pocztą Polską lub pocztą kurierską będzie traktowana

jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii do dnia 21.12.2018r. do godz. 1100

3. W przypadku przesłania oferty pocztą decyduje data jej wpływu do Centrum, a nie data stempla pocztowego.

4. Oferent jest związany ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21.12.2018r. o godzinie 1115 w pok. 10 w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej.

6. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

**IX. Komisja Konkursowa:**

W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.

**X. Kryteria oceny ofert:**

Oferta może dotyczyć wszystkich pozycji lub wybranych.

Dokonując wyboru ofert komisja konkursowa kieruje się następującym kryterium:

***Cena***

obliczona według formuły:

*x100pkt. x kryt.*

*gdzie:*

*CN – najtańsza proponowana cena*

*CO – cena oferty ocenianej*

Udzielający zamówienie zastosuje zaokrąglanie wyników do dwóch miejsc po przecinku.

**XI. Odrzuca się ofertę:**

1. złożoną przez Oferenta po terminie;

2. zawierającą nieprawdziwe informacje;

3. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;

4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;

5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;

6. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;

7. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych jako warunki wymagane od Przyjmującego zamówienia;

8. złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

**XII.** **Uzupełnienie oferty:**

1. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do korekty oczywistych omyłek w treści złożonej oferty.

**XIII. Unieważnienie konkursu:**

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

1) nie wpłynęła żadna oferta;

2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;

3) odrzucono wszystkie oferty;

4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,

5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

**XIV. Środki odwoławcze:**

1. Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2018r., poz. 1510).

2. Środki odwoławcze nie przysługują na :

1) niedokonanie wyboru Oferenta,

2) unieważnienia postępowania konkursowego.

**XV. Warunki umowy:**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty.

2. Udzielający zamówienia podpisze umowę z Oferentem, wybranym w postępowaniu konkursowym w terminie do 14 dni od dnia wyboru oferty. Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, który stanowi załącznik nr 3.

**XVI. Postanowienia końcowe:**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia w Dziale Spraw Pracowniczych.

**XVII. Załączniki:**

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1),

2. Oświadczenie (Załącznik nr 2),

3. Wzór umowy (Załącznik nr 3)

DYREKTOR

SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

dr n. med. Monika Domarecka

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA**

Imię....................................................................................................................................

Nazwisko...........................................................................................................................

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..

PESEL...............................................................................................................................

Zawód................................................................................................................................

Nr prawa wykonywania zawodu.......................................................................................

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)...............................................................

…………………………………………………………………………………………...

Nr dokumentu specjalizacji...............................................................................................

Firma przedsiębiorcy: .......................................................................................................

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………..

NIP........................................................ REGON..............................................................

Adres do korespondencji ………………………………………………………………..

Numer telefonu: …………………………………………………………………………

**II. OFERTA CENOWA**

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia tj.:

1) ………… brutto za każdą konsultację w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej,

2) …………. brutto za każdy zabieg w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.

Data: ………………………….. ……………………………………………………

(podpis oferenta)

Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jako oferent:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.

2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi dla potrzeb konkursu oraz czynności niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami – Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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) – RODO oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018. 1000). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

4. Przedłożyłem następujące dokumenty:

a) Właściwe zaświadczenie z rejestru indywidualnych praktyk/indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich,

b) Zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.

c) Dokumenty świadczące o kwalifikacjach zawodowych: prawo wykonywania zawodu, dyplom ukończenia studiów/szkoły medycznej, dyplomy specjalizacyjne

d) Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

e) Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

5. 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.

Data: ………………………….. ……………………………………………………

(podpis oferenta)

Załącznik nr 3

**Umowa**

zawarta w Łodzi w dniu ………………………. pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** z siedzibą w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000149790,

reprezentowanym przez Dyrektora - dr n. med. Monikę Domarecką,

zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym zamówienie”**

a

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

zwanym w dalszej części umowy **„Przyjmującym zamówienie”**

mocą której Strony postanawiają co następuje:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przez osoby, zapewnione przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych (usług lekarskich) z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, zgodnie z posiadanymi przez osoby wykonujące świadczenie kwalifikacjami.
2. Usługi lekarskie, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:
3. wykonywanie konsultacji lekarskich,
4. wykonywanie zabiegów.
5. Miejscem wykonywania świadczeń, o których mowa w ust. 1 jest Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej – ul. Sporna 36/50, 91-738 Łódź.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy w dniach i godzinach uzgodnionych z osobą koordynującą. Osobą koordynującą pracę Przyjmującego zamówienie jest osoba wskazana przez Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek wykonywania procedur medycznych w zakresie, objętym niniejszą Umową, zgodnych z umową wiążącą Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, aby zapewnione przez Przyjmującego zamówienie osoby wykonujące świadczenia w zakresie objętym niniejszą Umową udzielały świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki lekarskiej i należytą starannością.
2. Przyjmujący zamówienie może kierować konsultowanych pacjentów Udzielającego zamówienie na leczenie w innych zakładach opieki zdrowotnej, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Udzielającego Zamówienia nie zapewnia możliwości dalszego leczenia - po konsultacji z Udzielającym Zamówienia lub osobą koordynującą.
3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje, status i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych osób, zapewnionych przez Przyjmującego zamówienie w celu realizacji niniejszej Umowy, Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienie.

**§ 3**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapewnione przez Przyjmującego zamówienie osoby wykonujące świadczenia w zakresie objętym niniejszą Umową :

1. posiadają aktualny wpis do właściwego rejestru,
2. legitymują się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie, objętym niniejszą Umową,
3. znają prawa pacjenta,
4. nie były karane za wykroczenia zawodowe.

**§ 4**

1. Udzielający zamówienie zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego:
2. udostępnienia sprzętu medycznego, który jest w posiadaniu Udzielającego zamówienie, niezbędnego do wykonania świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą Umową
3. materiały niezbędne do wykonania procedur dostarczone przez Przyjmującego zamówienie będą refakturowane (w tym kasety do zabiegów z zakresu osteosyntezy złamań oraz mikropłytek i śrub stabilizujących przy leczeniu chirurgicznym złamań w obrębie szczęk, żuchwy oraz oczodołów), i inne,
4. zapewnienia odpowiedniej bazy analityczno-badawczej,
5. zapewnienia asysty pielęgniarek podczas wykonywania zabiegów oraz opiekę pielęgniarską nad pacjentami.
6. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za udostępnione mienie Udzielającego Zamówienia, jeśli szkoda na mieniu powstała z przyczyn od niego niezależnych lub na skutek   
   nie zapewnienia przez Udzielającego Zamówienia warunków umożliwiających należyte użytkowanie.

**§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, aby zapewnione przez Przyjmującego zamówienie osoby wykonujące świadczenia w zakresie objętym niniejszą Umową:
2. przestrzegały obowiązujących u Udzielającego zamówienie przepisów, w szczególności bhp i p-poż.,
3. posiadały w trakcie trwania umowy aktualne badania lekarskie,
4. uczestniczyły w prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz prowadziły dokładnie i systematycznie dokumentację pacjentów, zgodnie ze standardem dokumentacji, obowiązującym u Udzielającego zamówienie oraz zgodnie z wymogami NFZ i przepisami o zasadach prowadzenia i przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej,
5. przekazywały Udzielającemu zamówienie informacji o realizacji wykonywania świadczeń, będących przedmiotem umowy w sposób i w układzie przez niego ustalonym,
6. poddały się kontroli przeprowadzonej przez NFZ i osoby uprawnione przez Udzielającego zamówienia w zakresie określonym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w § 1 niniejszej Umowy, liczby i rodzaju udzielonych świadczeń, terminowych realizacji zaleceń pokontrolnych,
7. przedłożyły niezbędne dokumenty, udzielały informacji i pomocy podczas kontroli, prowadzonej przez uprawnionych przedstawicieli Udzielającego zamówienie i NFZ,
8. przestrzegały praw pacjenta,
9. nie pobierały opłat od pacjentów Udzielającego zamówienia z jakiegokolwiek tytułu,
10. zachowały w tajemnicy wszelkie informacje, które otrzymały w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych. Tajemnica ta obowiązuje zarówno w czasie trwania Umowy, jak i po jej zakończeniu – pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej.
11. Przejmujący zamówienie oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej samodzielnie rozlicza się z właściwym urzędem skarbowym.
12. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i opłaca należne składki ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia społecznego.

**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że zapewnione przez Przyjmującego zamówienie osoby wykonujące świadczenia w zakresie objętym niniejszą Umową będą posiadały umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania niniejszej Umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedkładania Udzielającemu zamówienie aktualnych umów, o których mowa w ust. 1.
3. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody, wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

**§ 7**

1. Strony ustalają, że osoba koordynująca, o której mowa w § 1 ust. 4 niniejszej Umowy w przypadku zaistnienia konieczności przeprowadzenia konsultacji, bądź zabiegu, będzie się kontaktowała telefonicznie bądź z Przyjmującym zamówienie, bądź bezpośrednio z zapewnioną przez Przyjmującego zamówienie osobą wykonującą świadczenia w zakresie objętym niniejszą Umową, na wskazane przez Przyjmującego zamówienie numery: ………………………………………………………………………………
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do bieżącego aktualizowania powyższych numerów.
3. Podczas telefonicznego przyjęcia zgłoszenia konieczności przeprowadzenia konsultacji, bądź zabiegu przedstawiciele Stron (tj. osoba koordynująca i zapewniona przez Przyjmującego zamówienie osoba wykonująca świadczenia w zakresie objętym niniejszą Umową) ustalać będą termin realizacji oczekiwanej procedury.
4. Każda zmiana, powodująca niemożność wykonania przedmiotu Umowy musi zostać uzgodniona z osobą koordynującą.

**§ 8**

W przypadku braku możliwości wykonania świadczenia przez osobę, uzgodnioną uprzednio z Udzielającym zamówienie i osobą koordynującą, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wskazania zastępstwa po uzgodnieniu z Udzielającym zamówienie i osobą koordynującą, przedkładając wszelkie dokumenty, potwierdzające kwalifikacje osoby zastępującej do przeprowadzenia zabiegu bądź konsultacji w zakresie, objętym niniejszą Umową.

**§ 9**

Strony ustalają następujące wynagrodzenie:

1. 200zł brutto za każdą konsultację w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej,
2. ………………… brutto za każdy zabieg w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.

**§ 10**

1. Podstawą wypłaty wynagrodzenia wskazanego w § 9 pkt 1 i 2 jest rachunek/faktura, potwierdzony co do zgodności i ilości udzielonych świadczeń przez osobę koordynującą.
2. Wypłata wynagrodzenia wskazanego w § 9 pkt 1 i 2 nastąpi przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w ciągu 14 dni od przedstawienia rachunku/faktury, o którym mowa w ust. 1

**§ 11**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od ………… do …………..

**§ 12**

Umowa ulega rozwiązaniu:

1. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia,
3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności:
4. utraty przez zapewnione przez Przyjmującego zamówienie osoby wykonujące świadczenia w zakresie objętym niniejszą Umową uprawnień, niezbędnych do wykonywania przedmiotu Umowy,
5. stwierdzenie przez Udzielającego zamówienie lub Narodowy Fundusz Zdrowia nieprawidłowości i nierzetelności w wykonywaniu świadczeń, będących przedmiotem niniejszej Umowy,
6. nieprzedłożenia aktualnej umowy ubezpieczeni, o której mowa w § 6 ust. 1 w Dziale Spraw Pracowniczych Udzielającego zamówienie.

**§ 13**

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową znajdują zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej Umowy Strony poddają w pierwszej kolejności rozstrzygnięciu w drodze polubownej, a w przypadku nie osiągnięcia porozumienia w ciągu 14 dni rozstrzygnięciu przez sąd miejscowo właściwy dla Przyjmującego zamówienie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienie**