

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia
w Łapszach Niżnych
ul. Długa 169
34 – 442 Łapsze Niżne

FORMULARZ OFERTOWY

1. Ja,

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy

Pełna nazwa:

Regon:

NIP:

Adres:

Telefon:

E – mail:

Dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe:

.....

odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania i opisywania badań **patomorfologicznych na rzecz pacjentów Zamawiającego objętych opieką koordynowaną w endokrynologii**. oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	RODZAJ BADANIA	JAKA STAWKA KAPITACYJNA ZA 1 BADANIE
1	2	3
1.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa	

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami umowy i nie wnoszę w stosunku do nich żadnych uwag.
3. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu.
4. Zobowiązuję(jemy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczam/y, że jestem(śmy) związani niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
6. Oświadczam/y, że zobowiązuję(jemy) się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOI) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

....., dnia

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

Niniejszym oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866).

.....

data

.....

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

PROJEKT UMOWA
na świadczenie usług zdrowotnych

zawarta dnia w Łapszach Niżnych, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Łapszach Niżnych, ul. Długa 169,
34 – 442 Łapsze Niżne, NIP: 735-21-89-299, REGON: 490529927, KRS: 0000003435,

zwanym dalej Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

mgr Antoninę Jasińską - Kierownika,

a

.....
.....NIP:, REGON:,

- lekarzem, specjalistą w dziedzinie posiadającym prawo
wykonywania zawodu nr wydane przez Okręgową Izbę Lekarską
w, będącą osobą wykonującą zawód w ramach prowadzonej
działalności leczniczej w formie indywidualnej / specjalistycznej praktyki lekarskiej pod
nr

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą

§1

Do niniejszej umowy mają zastosowanie w szczególności:

- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny,
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 t.j.),
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i zawodzie dentysty (Dz.U. 2023 poz. 1516 t.j.),
- rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866).

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2022 r., poz. 2561),
- Kodeks Etyki Lekarskiej.

§ 2

1. Niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczenia medycznego w zakresie badania patomorfologicznego: biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) /neutrofile + krew/, posiew oraz ocena preparatu bezpośredniego, na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Gminnego Ośrodka Zdrowia w Łapszach Niżnych objętych opieką koordynowaną w endokrynologii.
2. Przez udzielanie świadczeń medycznych strony rozumieją udzielanie na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia i w jego imieniu, świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań i opisów patomorfologicznych.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonywania czynności realizowanych na podstawie niniejszej umowy innej osobie lub innemu podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą.
4. Świadcząc wymienione w ustępie 1 usługi Przyjmujący Zamówienie wykonuje zobowiązania Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów i w tym zakresie działa na rzecz i w imieniu Udzielającego Zamówienia.

§ 3

1. Zleceniobiorca będzie wykonywał badania, o których mowa w §2 na podstawie imiennego skierowania, wystawionego przez Zleceniodawcę, które jest jednocześnie zamówieniem wykonania usługi.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać badania w terminie nie dłuższym niż dodni od zgłoszenia.
3. Świadczenia określone w §1 będą udzielane w jednostce zlokalizowanej w ul.
4. Sposób rejestracji:.....

§ 4

1. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
2. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie niezbędnym dla ustalenia prawidłowości wykonywania niniejszej umowy.

§ 5

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy na zasadzie określonej w obowiązujących przepisach prawa oraz w niniejszej umowie.
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność majątkową za straty i szkody poniesione przez Zleceniodawcę, w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem zawinionego działania Zleceniobiorcy lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności. Do odpowiedzialności stosuje się przepisy k.c.
3. Strony ustalają odpowiedzialność Zleceniobiorcy z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania pojedynczego świadczenia wynikającego z niniejszej umowy w formie kary umownej stanowiącej równowartość 200% wynagrodzenia brutto za dane wadliwe świadczenie. Kary umowne mają charakter zaliczany, co oznacza, iż w przypadku gdyby wysokość szkody przekroczyła wysokość kar umownych Zleceniodawca będzie mógł żądać odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.
4. W razie dochodzenia odszkodowania lub zwrotu zapłaconego odszkodowania w związku ze szkodami wyrządzonymi pacjentom lub osobom trzecim przy wykonywaniu świadczeń objętych niniejszą umową, strony obowiązują będą przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące czynów niedozwolonych, w tym także w zakresie terminów przedawnienia roszczeń związanych z dochodzeniem zwrotów wypłaconych przez Udzielającego Zamówienia odszkodowań.

§ 6

1. Z tytułu wykonania umowy Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał od Udzielającego Zamówienia wynagrodzenie miesięczne w wysokości % za jedno badanie.
2. Wartość wymieniona w Załączniku nr 1 nie ulegną zmianie przez cały okres trwania umowy.
3. Rozliczenie dokonywane będzie miesięcznie, przy czym miesiące rozliczeniowe pokrywać się będą z miesiącami kalendarzowymi. Rozliczenie przedstawiane będzie Udzielającemu Zamówienia w terminie do 14 dni od daty zakończenia miesiąca kalendarzowego.
4. Zapłata za wykonane świadczenia płatna będzie przelewem na numer konta w terminie 7 dni od doręczenia Udzielającemu Zamówienie poprawnie wystawionych po zakończeniu miesiąca kalendarzowego rachunku lub faktury. Przez datę zapłaty rozumie się datę złożenia przez Udzielającego Zamówienie skutecznego polecenia przelewu.
5. W przypadku zwłoki w zapłacie Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie odsetki ustawowe.

§ 7

1. Umowę zawarto od dnia 1 czerwca 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r.
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron.

3. Każda ze stron ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie:
 - a) naruszy zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikające ze sztuki lekarskiej,
 - b) wykona świadczenie zdrowotne o jakości odbiegającej od średniej przyjętej w stosunkach danego rodzaju,
 - c) wyrządzi szkody Udzielającemu Zamówienia lub pacjentowi, na rzecz którego świadczenia są udzielane,
 - d) dopuści się czynu niezgodnego z zasadami etyki lekarskiej,
 - e) odmówi bez uzasadnionej przyczyny poddania się kontroli, do której Udzielający Zamówienia uprawniony jest na podstawie niniejszej umowy.

§ 8

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

Wszelkie spory związane z niniejszą umową strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń wskazanych w §1 umowy.

§11

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

Zamawiający

Wykonawca