

.....,dnia.....

.....
pieczęć firmowa Oferenta z adresem

FORMULARZ OFERTY

Na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę psychiatrę w zakresie świadczeń leczniczych i wykonywania konsultacji psychiatrycznych pacjentom kierowanym do Poradni Zdrowia Psychicznego dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy, Poradni Chorób Zawodowych, Poradni Konsultacyjnych Medycyny Pracy i Poradni dla Kierowców w Oddziale MWOMP w Radomiu.

1. Dane o Oferencie:
(wypełnić **a, b, c lub d**)

a) dotyczy Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

Nazwa zakładu

Siedziba zakładu

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
.....

Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego

Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta

Telefon Fax

b) dotyczy przedsiębiorcy posiadającego status osoby prawnej

Nazwa zakładu

Siedziba zakładu

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
.....

Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego

Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta

Telefon Fax

c) dotyczy przedsiębiorcy niebędącego osobą prawną

Nazwa zakładu

Siedziba zakładu

.....
(pieczęć i podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....
*Nazwa podmiotu posiadającego osobowość prawną, który utworzył podmiot leczniczy i adres jego siedziby oraz numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego

.....
*lub nazwa innego podmiotu (wraz z ich adresem lub siedzibą), który utworzył podmiot leczniczy – w przypadku, gdy jest nim osoba fizyczna lub osoby fizyczne działające w formie spółki cywilnej oraz status wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej

.....
Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta

Telefon Fax

* wypełnić właściwe

d) indywidualna lub grupowa praktyka lekarska

Imię i nazwisko oferenta (oferentów)

Adres oferenta (oferentów) oraz adres gabinetu

Telefon Fax

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską

Status wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

Numer prawa wykonywania zawodu

2. Oświadczenia Oferenta:

2.1 Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w sprawie konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla MWOMP w Płocku Oddział w Radomiu.

2.2 Oświadczam, że wyrażam zgodę na związanie ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

.....
(pieczęć i podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

- 2.3 Oświadczam, że zapoznałem się z istotnymi postanowieniami umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń, a w przypadku wyboru mojej oferty podpiszę umowę na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego po otrzymaniu pisma akceptującego o wyborze.
- 2.4 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy do celów przeprowadzenia konkursu ofert i realizacji umowy w przypadku wyboru mojej oferty.

Uwaga!

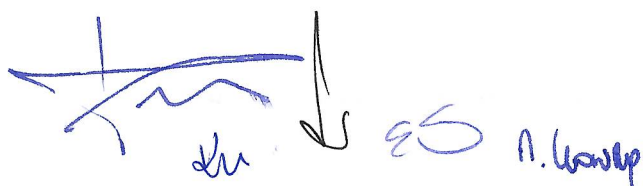
Oferenci składający oferty muszą mieć zawarte umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Do oferty należy dołączyć kopie umów ubezpieczeniowych.

OFERTA CENOWA LEKARZA SPECJALISTY PSYCHIATRY
świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń leczniczych i konsultacji
psychiatrycznych dla MWOMP w Płocku Oddział w Radomiu

1. Oferuję wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza specjalisty psychiatry dla MWOMP w Płocku Oddział w Radomiu za ryczałtową stawkę miesięczną w wysokości:brutto (słownie złotych:).
2. Oświadczam, że podana w ofercie ryczałtowa stawka miesięczna nie ulegnie zmianie w okresie trwania umowy.
3. Wskazanie kwalifikacji zawodowych osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych:
.....
.....
.....
.....
4. Miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń: Oddział MWOMP w Radomiu, ul. Rodziny Winczewskich 5, 2 razy w tygodniu przez 2 godziny w dniach i godzinach (z wyłączeniem sobót, niedziel, świąt i dni wolnych od pracy dla pracowników MWOMP w Płocku) w godzinach pracy Ośrodka (7²⁵-18).
5. Proponowany czas trwania umowy od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.

Załącznikami do niniejszej Oferty są:

Kserokopie dokumentów poświadczające zgodność z oryginałem potwierdzające:



.....
(pieczęć i podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

- dane Oferenta wypełnione w punkcie 1 (a, b, c lub d) zgodne z otrzymanymi wytycznymi w sprawie sporządzenia oferty w konkursie ofert prowadzonym przez MWOMP na udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne;
- zawarcie umowy odpowiedzialności cywilnej oferenta;
- kwalifikacje i uprawnienia lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych (dyplom lekarza, specjalizacja w zakresie psychiatrii, prawo wykonywania zawodu lekarza, zaświadczenie o wpisie do rejestru lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych i inne).

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.



.....
(pieczęć i podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

(na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza specjalisty psychiatrii)

zawartej pomiędzy Mazowieckim Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy SP ZOZ z siedzibą w Płocku, 09-402 Płock, ul. Kolegialna 17, zwanym w treści umowy Zleceniodawcą, reprezentowanym przez

a

..... reprezentowanym przez
zwanym w dalszej części umowy Zleceniobiorcą, o następującej treści:

§ 1

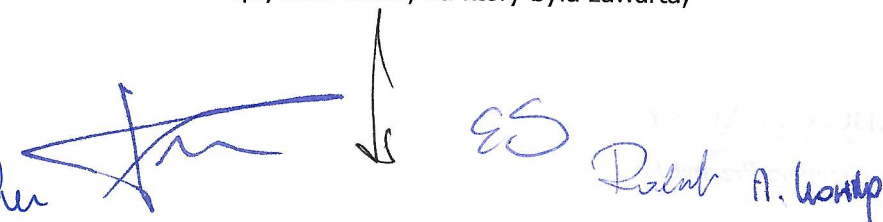
W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert z zachowaniem regulacji prawnych właściwych dla ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2023. poz. 991 ze zm.) Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy wykonanie świadczeń zdrowotnych.

§ 2

1. Przedmiotem umowy są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne **lekarza specjalisty psychiatrii w** Poradni Zdrowia Psychicznego w Oddziale MWOMP w Radomiu na rzecz pacjentów objętych opieką medyczną przez Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Oddział w Radomiu, zwane w dalszej części umowy przedmiotem umowy.
2. Szczegółowe obowiązki Zleceniobiorcy:
 - a) wykonywanie badań lekarskich pacjentom kierowanym do Poradni Zdrowia Psychicznego na podstawie dokumentów wystawionych przez Rejestrację Zleceniodawcy,
 - b) wykonywanie konsultacji psychiatrycznych pacjentom kierowanym do Poradni Zdrowia Psychicznego dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy, Poradni Chorób Zawodowych, Poradni Konsultacyjnych Medycyny Pracy i Poradni dla Kierowców, na podstawie skierowań z ww. Poradni MWOMP.
 - c) prowadzenie na bieżąco wymaganej przepisami dokumentacji i sprawozdawczości,
 - d) przestrzeganie tajemnicy i etyki zawodowej oraz przepisów bhp i p.poż.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 2 ust. 1, będą wykonywane w MWOMP Oddział w Radomiu, ul. Rodziny Winczewskich 5 – 2 razy w tygodniu w wymiarze 2 godzin dziennie (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i dni wolnych dla wszystkich pracowników Oddziału MWOMP w Radomiu).
4. W okresie zwiększonego zapotrzebowania Zleceniodawcy na świadczenia lekarskie z zakresu psychiatrii strony dopuszczają możliwość okresowego zwiększenia liczby godzin wykonywania świadczeń, maksymalnie o 8 godzin miesięcznie. Wynagrodzenie określone w § 4 ust. 1 ulegnie wówczas w danym miesiącu proporcjonalnemu zwiększeniu.
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany do informowania Zleceniodawcy o każdej zamierzonej nieobecności z 7 dniowym wyprzedzeniem. W przypadku nagłych zdarzeń powodujących nieobecność ww. informację należy przekazać najpóźniej rano w dniu świadczenia usług.
6. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za rzetelność i prawidłowość wykonywanych badań oraz sporządzanie odpowiedniej dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami ISO obowiązującymi u Zleceniodawcy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do używania sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z jego właściwościami i przeznaczeniem tylko w celu wykonywania usług objętych niniejszą umową.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w odzieży ochronnej odpowiadającej wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.

§ 3

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia **01 stycznia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2026 roku.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a. z upływem czasu, na który była zawarta;

 ES Polak A. Komp

- b. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego na koniec miesiąca kalendarzowego;
- c. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 4

Strony zgodnie ustalają, co następuje:

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zleceniodawca będzie dokonywał płatności w okresach miesięcznych w ryczałtowej stawce określonej w ofercie w wysokościzł (słownie:złotych).
2. Zleceniobiorca w terminie do dnia 15-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano świadczenia zdrowotne, składa Zleceniodawcy – w Kancelarii MWOMP Oddział w Radomiu - fakturę wraz z wykazem informującym o ilości godzin wykonanych świadczeń w poszczególnych dniach oraz liczbą przyjętych pacjentów w danym miesiącu.
3. Faktura wystawiona będzie na: Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy 09 – 402 Płock, ul. Kolegialna 17 Oddział w Radomiu, ul. Rodziny Winczewskich 5, 26-600 Radom.
4. NIP: 774 – 15 – 46 – 233.
5. Płatność będzie dokonywana przelewem w terminie 21 dni od daty dostarczenia dokumentów rozliczeniowych na konto Zleceniobiorcy podane na fakturze.
6. Za datę zapłaty faktury uważać się będzie datę uznania rachunku Zleceniobiorcy.
7. W przypadku nieudzielania świadczeń w związku z nieobecnością, należne Zleceniobiorcy wynagrodzenie zostanie obniżone, za każdy dzień nieobecności, o część stawki miesięcznej stanowiącej iloraz należności określonej w § 4 ust. 1 i obowiązującej w danym miesiącu liczby dni udzielania świadczeń.

§ 5

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli Zleceniobiorcy w zakresie realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

§ 6

Zleceniobiorca nie ma prawa powierzyć wykonania zadania osobom trzecim bez zgody Zleceniodawcy.

§ 7

1. Po tj. po dniu, do którego obowiązuje obecna umowa odpowiedzialności cywilnej, Zleceniobiorca obowiązany jest niezwłocznie przedstawić Zleceniodawcy kolejną umowę ubezpieczenia na okres do końca trwania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Jeśli okres ubezpieczenia będzie krótszy od okresu obowiązywania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca jest zobowiązany przedstawić Zleceniodawcy w następnym roku kolejną umowę.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Zmiany ustaleń warunków niniejszej umowy wymagają zgody stron w formie pisemnej.

§ 8

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia **01 stycznia 2024 roku**.

§ 9

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

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

↓
RADCA PRAWNY
mgr Grzegorz Przybylski
Wa-P-84