

## **MAZOWIECKIE CENTRUM LECZENIA CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY W OTWOCKU**

05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80

na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2011 r. nr 112 poz. 654 ze zmianami) oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), **ogłasza konkurs ofert dla lekarzy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz MCLChPiG w Otwocku w zakresie:**

1. Pediatria – udzielanie świadczeń medycznych przez lekarza specjalistę w oddziale chorób płuc dla dzieci w ramach ordynacji dziennej, dyżurowej i ambulatoryjnej.

### **§ 1.**

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyżej wymienionych zakresach zostanie zawarta na okres **od dnia 01.10.2018 r. do dnia 31.12.2020 r.**

### **§ 2.**

Projekt umowy oraz szczegółowe warunki konkursu ofert dostępne są w Biurze Radcy Prawnego oraz na stronie internetowej.

### **§ 3.**

Oferty należy składać w kopertach zamkniętych i opatrzonych hasłem „Konkurs ofert – *\*wybrany zakres np. Patomorfologia\**”, do dnia **14.09.2018 r. godz. 11:00** w Sekretariacie Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy, ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **14.09.2018 r. o godz. 12:00**.

### **§ 4.**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu otwarcia ofert do godziny 15:00, a wynik zostanie ogłoszony na stronie internetowej MCLChPiG.
2. Konkurs przeprowadzony będzie w drodze wyboru najkorzystniejszej oferty dla ogłaszającego według oceny Komisji Konkursowej. Ocenie podlegać będzie zgłoszone przez oferenta m.in. doświadczenie, kwalifikacje, wysokość zaproponowanego wynagrodzenia z tytułu realizacji umowy oraz deklarowany wymiar pracy (ilość godzin/miesiąc).
3. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
5. Oferent ma prawo do składania środków odwoławczych dotyczących konkursu ofert zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## Szczegółowe warunki konkursu ofert

Konkurs kierowany jest do lekarzy specjalistów, bądź specjalizujących się w danej dziedzinie w zakresie pediatrii prowadzących indywidualną praktykę lekarską w ramach działalności gospodarczej.

Oferta musi być sporządzona na piśmie i winna zawierać:

1. imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu określającego aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu oraz określenie przedmiotu oferty zgodnie z treścią ogłoszenia,
2. wypis z ewidencji działalności gospodarczej oraz zaświadczenie o numerze statystycznym REGON ,
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i doświadczenie oferenta (kserokopie: dyplomu lekarza, dyplomu uzyskania specjalizacji lub karty rozpoczęcia specjalizacji, prawa wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające staż pracy i nabycie kwalifikacji uprawniających do pracy w wybranym zakresie),
4. oświadczenia:
  - o zapoznaniu się i akceptacji treści pisemnego ogłoszenia o konkursie, projektu umowy, warunków dotyczących oferty i oferenta oraz regulaminu konkursu,
  - o związaniu ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
  - oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe,
5. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku lekarza w wybranym zakresie,
6. kopię polisy OC,
7. propozycję wysokości wynagrodzenia.

### **Załączniki:**

- 1. Oświadczenie oferenta**
- 2. Projekt umowy dla lekarza specjalisty**
- 3. Druk oferty i oświadczeń**

**Oświadczenie oferenta**

Niniejszym oświadczam, że:

- a) zapoznałem/łam się i akceptuję treści pisemnego ogłoszenia o konkursie, projekt umowy, warunki dotyczące oferty i oferenta,
- b) będę związany/a ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- c) oświadczam, że nie byłem/byłam karany/a, w tym za przewinienia zawodowe,

.....

pieczęć i podpis oferenta

**Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy zastrzega sobie prawo do zmian niektórych zapisów w projekcie umowy wymagających dostosowania do charakteru i specyfiki specjalizacji w danej dziedzinie medycyny objętej konkursem.**

**Załącznik nr 2 do SWKO**

## **UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH**

Zawarta w dniu .....2018 r. w Otwocku pomiędzy:

**Mazowieckim Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy**, z siedzibą w Otwocku przy ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000080790, **NIP: 532-16-64-002**, reprezentowanym przez Antoniego Błachnio- Dyrektora zwanym dalej „**Dającym zlecenie**”,

a

....., zamieszkałym w ..... (.....) przy ul. ...., legitymującym się dowodem osobistym serii ..... nr ..... wydanym przez ....., prowadzącym indywidualną praktykę lekarską pod nazwą ..... w ....., przy ul. ...., wpisaną pod numerem ..... do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez okręgową radę lekarską w ..... oraz jako działalność regulowana pod numerem ..... do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., NIP: ....., REGON: ....., zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym zlecenie**”

o następującej treści:

### **§ 1**

#### **Oświadczenie Przyjmującego zlecenie**

1. Przyjmujący zlecenie oświadcza, że:

- jest lekarzem wpisanym pod nr ..... do rejestru lekarzy prowadzonego przez okręgową izbę lekarską w .....
- posiada prawo wykonywania zawodu lekarza oznaczone numerem ..... przyznane przez okręgową izbę lekarską w ..... oraz, iż prawo to nie zostało ograniczone, zawieszona lub cofnięte
- jest specjalistą/posiada specjalizację II stopnia w zakresie/jest w trakcie specjalizacji .....
- prowadzi indywidualną praktykę lekarską pod nazwą ..... w ....., przy ul. ...., także w miejscu wezwania, wpisaną pod nr ..... do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez okręgową izbę lekarską w .....
- wykonuje działalność regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wpisaną pod nr .....

do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez

- .....
2. Na potwierdzenie powyższego Przyjmujący zlecenie przedkłada odpowiednie dokumenty, których kopie stanowią załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

## **§ 2**

### **Oświadczenia Dającego zlecenie**

Dający zlecenie oświadcza, iż reprezentuje Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy z siedzibą w Otwocku przy ul. Narutowicza 80. (zwanym dalej MCLChPiG)

## **§ 3**

### **Przedmiot Umowy**

1. Dający zlecenie zleca a Przyjmujący zlecenie przyjmuje i zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w MCLChPiG z siedzibą w Otwocku przy ul. Narutowicza 80 w zakresie posiadanych kwalifikacji, od zgłoszenia się pacjenta do szpitala po jego opuszczenie polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, w szczególności na:
  - a. diagnostyce, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, badaniu stanu zdrowia, kierowaniu pacjentów na leczenie szpitalne, leczeniu i rehabilitacji pacjentów, sprawowaniu opieki nad pacjentami, udzielaniu konsultacji, porad lekarskich, wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, ordynowaniu leków i środków diagnostycznych określonych w receptariuszu Dającego zlecenie, w ramach rocznego limitu wynikającego z umowy podpisanej przez szpital z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - b. przebywaniu w godzinach ustalonych na podstawie § 9 Umowy na terenie jednostek organizacyjnych Dającego zlecenie, z wyłączeniem wypadków losowych, o czym Przyjmujący zlecenie winien niezwłocznie zawiadomić Ordynatora i/lub Zastępcę Dyrektora szpitala ds. Medycznych,
  - c. dokładnym i systematycznym sporządzaniu dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - d. dokładnym i systematycznym sporządzaniu dokumentacji sprawozdawczej i rozliczeniowej, w zakresie merytorycznym, dla Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Świadczenie w zakresie leczenia szpitalnego, inne niż wymienione w ust 1, mogą być wykonywane po uzgodnieniu między Stronami Umowy.

## **§ 4**

### **Podmioty uprawnione do świadczeń**

1. Przyjmujący zlecenie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych oraz pacjentom w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia.
2. Przez pacjenta uprawnionego do świadczeń zdrowotnych Strony rozumieją uprawnionych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w sytuacji określonej w § 3 ust. 2 osoby, które zawarły z MCLChPiG umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący zlecenie nie może odmówić udzielania świadczeń osobom wskazanym w ust. 1.

4. Żadne okoliczności wymienione lub niewymienione w umowie nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia osobie znajdującej się w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia.

## **§ 5**

### **Zasady wykonywania świadczeń**

Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Statucie i Regulaminie Organizacyjnym i porządkowym MCLChPiG.

## **§ 6**

### **Obowiązki Przyjmującego zlecenie**

W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się ponadto do:

- a) rzetelnego świadczenia usług medycznych z należytą starannością, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy i techniki medycznej oraz zasadami wynikającymi z Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz przepisami określonymi w § 5 niniejszej Umowy,
- b) przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowych obowiązujących u Dającego zlecenie oraz uczestniczyć w szkoleniach z tego zakresu, noszenia własnej odzieży ochronnej
- c) przestrzegania Statutu, Regulaminów i zarządzeń obowiązujących u Dającego zlecenie,
- d) dbania o mienie Dającego zlecenie, ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego przez Przyjmującego zlecenie w celu realizacji niniejszej Umowy,
- e) stosowania się do poleceń wydawanych przez Dającego zlecenie,
- f) dbania o dobre imię MCLChPiG,
- g) zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu umówionych świadczeń na minimalną sumę gwarancyjną określoną przepisami prawa w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska i dostarczenia dowodu wpłaty składki ubezpieczeniowej oraz utrzymywania ubezpieczenia przez cały okres trwania niniejszej umowy z obowiązkiem niezwłocznego doręczenia Zamawiającemu odpisów aktualizowanych umów ubezpieczenia.
- h) poddać się badaniu na zawartość alkoholu i środków odurzających, jeżeli istnieje podejrzenie ich przyjęcia.
- i) Zachowania i ochrony tajemnicy służbowej, zawodowej, gospodarczej oraz dóbr osobistych osób wykonujących świadczenia medyczne oraz pacjentów w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 ze zm.) oraz ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. Nr 153 poz. 1503 ze zm.).
- j) Osobistego rozliczania się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

## **§ 7**

### **Miejsce i sposób wykonywania świadczeń**

1. Przyjmujący zlecenie wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy w pomieszczeniach MCLChPiG przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego, leków i innych środków niezbędnych do prawidłowego wykonania przedmiotu niniejszej Umowy, które znajdują się w dyspozycji Dającego zlecenie.
2. Dający zlecenie zobowiązuje się do utrzymywania w należyтым stanie technicznym pomieszczenia, aparaturę i sprzęt medyczny, o którym mowa w ust. 1.
3. Przyjmujący zlecenie współpracuje z personelem średnim i niższym MCLChPiG oraz kontroluje wykonanie wydawanych przez siebie zleceń w zakresie związanym z wykonaniem przedmiotu niniejszej Umowy.
4. Przyjmujący zlecenie w wykonaniu swoich czynności konsultuje się z Ordynatorem lub Zastępcą Dyrektora szpitala ds. Medycznych.
5. Przyjmujący zlecenie ma możliwość korzystania z konsultacji i badań specjalistycznych świadczonych przez pracowników Dającego zlecenie i innych Przyjmujących zlecenie, wykonujących świadczenia na rzecz Dającego zlecenie.
6. Przyjmujący zlecenie w ramach przedmiotu umowy obowiązany jest nadto na wezwanie innego lekarza do udzielania konsultacji i pomocy medycznej w swojej dziedzinie dla potrzeb leczenia pacjentów Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku.
7. Przyjmujący zlecenie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji Dającego zlecenie będące następstwem prawidłowego używania.
8. Przyjmujący zlecenie może kierować pacjentów na leczenie w innych zakładach opieki zdrowotnej jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Dającego zlecenie nie zapewnia możliwości dalszego leczenia, po konsultacji z Ordynatorem lub Zastępcą Dyrektora szpitala ds. Medycznych.

## **§ 8**

### **Kontrola wykonania świadczeń**

Przyjmujący zlecenie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przewidzianej przez Dającego zlecenie, Narodowy Fundusz Zdrowia - w tym kontroli przez uprawnione do tego osoby, w zakresie wykonywania Umowy, a w szczególności:

- a. sposobu i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b. ilości udzielonych świadczeń,
- c. dostępności udzielonych świadczeń,
- d. prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej,
- e. prowadzonej i wymaganej statystyki medycznej oraz dokumentacji rozliczeniowej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

## **§ 9**

### **Czas wykonywania świadczeń**

1. Przyjmujący zlecenie udziela świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramie udzielania świadczeń określonym przez Dającego zlecenie.
2. Harmonogram udzielania świadczeń opracowuje Dający zlecenie i przekazuje Przyjmującemu zlecenie do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy.

3. Harmonogram udzielania świadczeń może ulec zmianie na wniosek Przyjmującego zlecenie za zgodą Dającego zlecenie.
4. Przyjmujący zlecenie zastrzega sobie prawo do przerw w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy w wymiarze nie przekraczającym 30 dni w roku kalendarzowym.
5. Okresem rozliczeniowym przyjętym przez Strony niniejszej umowy jest miesiąc kalendarzowy.
6. Łączny czas udzielania świadczeń w okresie rozliczeniowym stanowi podstawę do obliczenia należnego wynagrodzenia i jest każdorazowo potwierdzany przez Kierownika komórki organizacyjnej.
7. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do pełnienia dyżurów lekarskich w wymiarze ustalonym w harmonogramie udzielania świadczeń ustalonym przez Dającego. Czas pełnienia dyżuru wlicza się do łącznego czasu udzielania świadczeń, o którym mowa w ust. 6.
8. Za każdym razem, gdy Przyjmujący zlecenie kończy udzielanie świadczeń objętych niniejszą umową w danym dniu, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1, dokonuje tego po zgłoszeniu się jego następcy, któremu przekazuje raport lekarski i zapoznaje następcę ze stanem zdrowia pacjentów.

## **§ 10**

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się udzielać świadczenia zdrowotne wymienione w § 3 osobiście.
2. Przyjmujący zlecenie ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, o ile powstała z jego winy, a w szczególności za zaniedbania lub błęd w sztuce lekarskiej.
3. Przyjmujący zlecenie w szczególnych przypadkach może zlecić zastępcy wykonanie przedmiotu umowy za zgodą Dającego zlecenie. Zastępcą może być wyłącznie osoba uprawniona do wykonywania świadczeń medycznych. Za wykonanie świadczeń przez zastępcę Przyjmujący zlecenie odpowiada jak za własne.
4. Skuteczność ustanowienia zastępcy wymaga zgody Dającego zlecenie, który o zamiarze jego ustanowienia winien być zawiadomiony najpóźniej na 3 dni przed zastępczym wykonaniem umowy.
5. Koszty wykonania zastępczego obciążają Przyjmującego zlecenie.

## **§ 11**

### **Wynagrodzenie**

1. Za wykonaną pracę zgodnie z harmonogramem Przyjmujący zlecenie otrzyma od Dającego zlecenie wynagrodzenie
  - A) stanowiące iloczyn liczby przepracowanych godzin w danym miesiącu oraz stawki za godzinę:
    - ordynacji dziennej w wysokości: ..... zł brutto (słownie: .....)
    - dyżuru zwykłego w wysokości: ..... zł brutto (słownie: .....)
    - ordynacji ambulatoryjnej w wysokości: .....zł brutto (słownie: .....)
  - B) lub ryczałtowo za okres rozliczeniowy: ..... zł brutto (słownie: .....)
  - C) lub w przypadku, gdy mowa o konsultacjach:



- ..... zł brutto za konsultację (słownie: .....)
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Dającego zlecenie za wykonane na podstawie niniejszej Umowy czynności Przyjmującego zlecenie.
  3. Wynagrodzenie płatne będzie do 15-go dnia, miesiąca następującego po miesiącu świadczenia usług, na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zlecenie, na podstawie rachunku przedstawionego w terminie do 5-tego dnia miesiąca.

## **§ 12**

### **Podnoszenie kwalifikacji**

Przyjmujący zlecenie zobowiązany jest do systematycznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez samokształcenie, udział w szkoleniach wewnątrzszpitalnych, konferencjach, zjazdach.

## **§ 13**

Przyjmujący zlecenie nie może pobierać opłat od pacjentów Dającego zlecenie za udzielone świadczenia.

## **§ 14**

### **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**

Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do zawarcia oraz kontynuowania w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy, umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu usług świadczonych w ramach niniejszej umowy oraz przedłożenia Dającemu zlecenie kopii polisy przed przystąpieniem do wykonywania niniejszej umowy, a także każdorazowo po kolejnym przedłużeniu umowy.

## **§ 15**

### **Obowiązki Dającego zlecenie**

Dający zlecenie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zlecenie, w zakresie realizacji niniejszej Umowy:

- a. dostęp do posiadanych zasobów, w tym: pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej, środków farmaceutycznych, materiałów medycznych i sanitarnych, w zakresie niezbędnym do realizacji Umowy,
- b. możliwość wykonywania badań diagnostycznych, niezbędnych do prawidłowego leczenia pacjentów w ramach posiadanego przez Dającego zlecenie potencjału diagnostycznego,
- c. możliwość korzystania z konsultacji,
- d. dostęp do formularzy, druków oraz oprogramowania komputerowego do prowadzenia dokumentacji medycznej,
- e. dostęp do formularzy, druków oraz oprogramowania komputerowego do prowadzenia rozliczeń i statystyki medycznej dla Narodowego Funduszu Zdrowia,
- f. możliwość korzystania z pomieszczeń socjalnych podczas i w miejscu wykonywania Umowy,

## **§ 16**

### **Ochrona danych osobowych**

1. Dający zlecenie udostępni Przyjmującemu zlecenie dane osobowe pacjentów w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej Umowy.
2. Przyjmujący zlecenie jest zobowiązany zachować w tajemnicy dane osobowe pacjentów uzyskane w związku z realizacją niniejszej Umowy.
3. Przyjmujący zlecenie zleca Dającemu zlecenie administrowanie i przetwarzanie danych osobowych pacjentów uzyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy.

## **§ 17**

### **Klauzula poufności**

1. Informacje dotyczące Umowy będą wykorzystywane przez Strony wyłącznie dla celów umowy i nie będą rozpowszechniane, rozprowadzane lub ujawniane przez Strony w jakikolwiek sposób i w jakiegokolwiek formie osobom trzecim dla celów innych niż cele zgodne z umową, bez pisemnej zgody drugiej Strony. Zakaz ten nie dotyczy sytuacji określonych bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje Strony również po rozwiązaniu, odstąpieniu lub wygaśnięciu umowy.

## **§ 18**

### **Czas trwania i rozwiązanie Umowy**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony począwszy od dnia 01.10.2018 r. do dnia 31.12.2020 r.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron bez podania przyczyn za miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. Dający zlecenie może rozwiązać niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy:
  - a. Przyjmujący zlecenie rażąco narusza istotne postanowienia umowy, a w szczególności gdy:
    - nie wykonuje lub nienależyte wykonuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy,
    - ogranicza dostępność świadczeń, zawęża ich zakres, udziela świadczeń niezgodnie ze standardami obowiązującymi u Dającego zlecenie oraz określonymi aktualnym stanem wiedzy medycznej,
    - nie prowadzi dla MCLChPiG dokumentacji medycznej,
    - nie prowadzi statystyki medycznej i dokumentacji rozliczeniowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia,
    - nie posiada ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa § 14 umowy,
    - nie przestrzega ustalonego harmonogramu wykonywania świadczeń.
  - b. Przyjmujący zlecenie popełni w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych.
  - c. Przyjmujący zlecenie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo zawieszony w prawie wykonywania zawodu lub ograniczony w wykonywaniu zawodu.
  - d. Przyjmujący zlecenie zaprzestanie prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej.

## **§ 19**

### **Odpowiedzialność za szkodę**

Przyjmujący zlecenie ponosi solidarną odpowiedzialność z Dającym zlecenie za szkody wyrządzone w związku z wykonaniem niniejszej Umowy.

## **§ 20**

### **Prawo**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o zawodzie lekarza oraz aktów wydanych na ich podstawie, a także przepisy Kodeksu cywilnego.

## **§ 21**

### **Zmiana umowy**

Wszelkie zmiany lub uzupełnienie niniejszej Umowy, jej rozwiązanie lub oświadczenie o odstąpieniu od Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **§ 22**

### **Jurysdykcja**

Wszystkie spory wynikające z niniejszej Umowy Strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku niemożliwości osiągnięcia porozumienia sprawę rozstrzygnie powszechny sąd cywilny właściwy dla Dającego zlecenie.

## **§ 23**

### **Załączniki**

Załączniki do Umowy, wskazane w jej treści, stanowią integralną część niniejszej Umowy.

## **§ 24**

### **Postanowienia końcowe**

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

**DAJĄCY ZLECENIE**

**PRZYJMUJĄCY ZLECENIE**

**O F E R T A**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:.....  
..... w MCLChPiG w Otwocku.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia MCLChPiG w Otwocku z dnia ..... o konkursie ofert dla lekarzy jw.
2. Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w MCLChPiG w Otwocku w zakresie .....

**Dane Oferenta:**

Imię, nazwisko i adres Oferenta: .....

Nr prawa wykonywania zawodu lekarza: .....

Numer wpisu do właściwego rejestru (Izby Lekarskiej): .....

Pełna nazwa Oferenta (zgodnie z właściwym rejestrem działalności gospodarczej):  
.....  
.....

REGON:  
.....

NIP:  
.....

Nr tel. ....

**Proponowany wymiar pracy (ilość godzin/miesiąc):** .....

**Proponowane kwoty za świadczenie usług medycznych:**

1. .... zł brutto – stawka godzinowa za świadczenia usług w godzinach podstawowej ordynacji
2. .... zł brutto za godzinę świadczenia usług poza godzinami podstawowej ordynacji w dzień powszedni (dyżur)
3. .... zł brutto za godzinę świadczenia usług poza ordynacją w soboty, niedziele, dni świąteczne (dyżur)
4. .... zł brutto za godzinę świadczenia usług w zakresie pozostawania w gotowości (dyżur na telefon)
5. .... zł brutto za godzinę świadczenia usług w zakresie ordynacji ambulatoryjnej

Lub

6. Stawka ryczałtowa (miesięcznie) ..... zł brutto

Lub

7. Stawka za konsultację (jedną) ..... zł brutto

.....  
data i podpis Oferenta

**W załączeniu do oferty przedkładam kopie następujących dokumentów:**

1. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
2. zaświadczenie o numerze REGON i NIP,
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych: prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe, dyplomy potwierdzające ukończenie specjalizacji w zakresie ....., zaświadczenia potwierdzające odbycie kursów i szkoleń mających zastosowanie przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert
4. polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w oferowanym zakresie na okres obowiązywania umowy lub oświadczenia oferenta, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
5. zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej w OIL w .....

.....  
data i podpis Oferenta

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
data i podpis Oferenta