

WARUNKI KONKURSU
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii
na rzecz pacjentów
Samodzielnego Publicznego
Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu
ul. Podzamcze 4, 32 – 720 Nowy Wiśnicz

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej. (t.j. Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1638) oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.).
2. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ I.

PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii (CPV: 85130000-9) w ilości:
 - 30 godziny tygodniowo (Nowy Wiśnicz);
 - 9 godzin tygodniowo (Królówka).
2. Świadczenia udzielane będą w jednostce Zamawiającego (Nowy Wiśnicz, Królówka), w pomieszczeniach i przy użyciu sprzętu należącego do SGZOZ w Nowym Wiśniczu.
3. Dopuszcza się składanie ofert częściowych:
 - **Pakiet nr 1: Udzielanie świadczeń w zakresie stomatologii w Nowym Wiśniczu**
 - **Pakiet nr 2: Udzielanie świadczeń w zakresie stomatologii w Królówce**
4. O zamówienie mogą się ubiegać podmioty lecznicze, których rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, odpowiada przedmiotowi konkursu.
5. **Świadczenia będące przedmiotem niniejszego konkursu muszą być realizowane przez lekarza stomatologa.**
6. Warunki udzielania świadczeń oraz inne sprawy nieopisane w niniejszych warunkach konkursu będą zawarte w umowie, której projekt stanowi **załącznik nr 2**.

ROZDZIAŁ II

WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERTA

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty bądź ich potwierdzone za zgodność kopie:
 - 1.1 Formularz Ofertowy, stanowiący **załącznik nr 1** do warunków konkursu;
 - 1.2 Certyfikaty/dyplomy poświadczające dodatkowe kwalifikacje;
 - 1.3 Dokumenty potwierdzające dane o Oferencie, tj.:
 - 1.3.1. Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej albo aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu, który utworzył podmiot leczniczy, poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w

zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma wynikać także, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictw są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta;

1.3.2. Aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

1.3.3. Dokumenty potwierdzające wymagane kwalifikacje (specjalizacja, prawo wykonywania zawodu, doktorat itp.)

2. W przypadku gdy świadczeniodawca 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.

Uwaga:

- potwierdzenia kserokopii dokumentów dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta;
- zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określony we wpisie do właściwego rejestru musi odpowiadać zakresowi objętemu konkursem.
- Zgodnie z art. 50a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i zawodzie dentysty (t. j. Dz.U. 2017 poz. 125) umowa o świadczenie zdrowotne objęte niniejszym konkursem nie może być zawarta z grupową praktyką lekarską.

ROZDZIAŁ III

CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

Umowa zostanie zawarta na czas określony 24 miesiące.

ROZDZIAŁ IV

OFERTA CENOWA

1. Oferent zobowiązany jest podać stawkę:

- w zakresie świadczeń udzielanych w Ośrodku Zdrowia w Nowym Wiśniczu: cena za 1 punkt rozliczeniowy,
- w zakresie świadczeń udzielanych w Ośrodku Zdrowia w Królówce: % od wysokości przychodu z tytułu świadczenia usług stomatologicznych w Ośrodku Zdrowia w Królówce.

2. Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN) i jest ceną brutto. Zaoferowana cena będzie obowiązywać przez cały czas trwania umowy (dotyczy świadczeń udzielnych w Nowym Wiśniczu).

3. Cenę należy podać na formularzu ofertowym, określonym w **Załączniku Nr 1** do niniejszych warunków konkursu.

ROZDZIAŁ V.

KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń w oparciu o następujące kryteria:

1.1 Świadczenia udzielane w Nowym Wiśniczu

1. Cena: 80 %

Sposób dokonania oceny odbędzie się wg wzoru:

- a. Świadczenia w zakresie stomatologii (dorośli): 50%

$$WC = (C_{min} : C_b) \times 50$$

WC – wartość punktowa ceny brutto

C_{min} – cena najniższa

C_b – cena badanej oferty

- b. Świadczenia w zakresie stomatologii (dzieci): 20%

$$WC = (C_{min} : C_b) \times 20$$

WC – wartość punktowa ceny brutto

C_{min} – cena najniższa

C_b – cena badanej oferty

- c. Świadczenia w zakresie protetyki: 10%

$$WC = (C_{min} : C_b) \times 10$$

WC – wartość punktowa ceny brutto

C_{min} – cena najniższa

C_b – cena badanej oferty

Razem: 80%

2. Jakość: 20%

- Za wykazanie, że lekarz, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, posiada I stopień specjalizacji w zakresie stomatologii: 5 pkt
- Za wykazanie, że lekarz, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, posiada II stopień specjalizacji w zakresie stomatologii: 10 pkt
- Za wykazanie posiadania dodatkowych kursów/kwalifikacji w zakresie stomatologii oferent **otrzyma 1 pkt. za każdy wykazany kurs** (nie więcej niż 10).

1.2 Świadczenia udzielane w Królówce

1. Cena: 80 %

Sposób dokonania oceny odbędzie się wg wzoru:

$$WC = (C_{min} : C_b) \times 80$$

WC – wartość punktowa stawki %

C_{min} – procent najniższy

C_b – procent w badanej ofercie

2. Jakość: 20%

- Za wykazanie, że lekarz, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, posiada I stopień specjalizacji w zakresie stomatologii: 5 pkt
- Za wykazanie, że lekarz, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, posiada II stopień specjalizacji w zakresie stomatologii: 10 pkt
- Za wykazanie posiadania dodatkowych kursów/kwalifikacji w zakresie stomatologii oferent otrzyma 1 pkt. za każdy wykazany kurs (nie więcej niż 10).

ROZDZIAŁ VI.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „**Konkurs ofert na świadczenia medyczne w zakresie stomatologii**”
2. Oferty należy składać w siedzibie Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu, ul. Podzamcze 4, 32 – 720 Nowy Wiśnicz w administracji, w nieprzekraczalnym terminie **do 16.03.2017 r. do godz. 10.00.**

ROZDZIAŁ VII.

PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu, ul. Podzamcze 4, 32 – 720 Nowy Wiśnicz, w administracji, w **dniu 16.03.2017 r. o godz. 10.30.**
2. Konkurs przeprowadza Komisja powołana Decyzją Kierownika SGZOZ.
3. Otwarcie kopert z ofertami dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
4. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku faksem/e-mail oraz na piśmie.
5. Odrzuca się ofertę :
 - złożoną po terminie,
 - zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Zamawiającego umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub

rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.

6. Unieważnia się postępowanie gdy:

- nie wpłynęła żadna oferta bądź wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu,
- odrzucono wszystkie oferty,
- kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń,
- nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

ROZDZIAŁ VIII.

ZAWARCIE UMOWY

1. Kierownik SGZOX zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie wcześniej niż przed upływem terminu na wniesienie odwołania.

1. ROZDZIAŁ IX.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie 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.
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.
3. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz rozstrzygnięcia konkursu.
4. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
5. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
6. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do Kierownika SGZOX w Nowym Wiśniczu odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
7. Kierownik SGZOX w Nowym Wiśniczu rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Data: 08 marca 2017 r.

.....

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta:

Nazwa Oferenta	
NIP	
REGON	
Adres siedziby	
Adres do korespondencji	
Telefon	
E-mail	

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne, składam następującą ofertę:

Pakiet nr 1: Udzielanie świadczeń w zakresie stomatologii w Nowym Wiśniczu

Nazwa	Cena brutto za 1 punkt rozliczeniowy
Świadczenia w zakresie stomatologii (dorośli) zł Słownie:
Świadczenia w zakresie stomatologii (dzieci) zł Słownie:

Świadczenia w zakresie protetyki zł Słownie:
---	----------------------------

Pakiet nr 2: Udzielanie świadczeń w zakresie stomatologii w Królówce

Nazwa	Proponowana stawka procentowa od przychodu z tytułu świadczeń stomatologicznych w Ośrodku Zdrowia w Królówce %
Świadczenia w zakresie stomatologii	Słownie:

2. Oświadczam, iż posiadam*:

- stopień specjalizacji w zakresie stomatologii
- Dodatkowe kursy/kwalifikacje

3. Niniejszym, oświadczam, że:

- 5.1 Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu oraz umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 5.2 Posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania świadczenia oraz wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych;
- 5.3 Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 5.4 Zapoznałem się z projektem umowy i akceptuję proponowane w nim postanowienia oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej do stawienia się w wyznaczonym przez Organizatora konkursu terminie i miejscu w celu podpisania umowy na tychże warunkach.
- 5.5 Jestem gotowy do realizacji świadczeń od daty obowiązywania umowy.
- 5.6 W przypadku wyboru mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

.....

data i podpis

*niepotrzebne skreślić



UMOWA
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

Zawarta w dniu r. w Nowym Wiśniczu pomiędzy :

Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Nowym Wiśniczu, przy ul. Podzamcze 4, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia XII Wydział Gospodarczy KRS Nr Rej.0000002485, Regon: 851763101, NIP: 868-16-48-308, zwanym w dalszej części umowy Zleceniodawcą, reprezentowanym przez :

mgr Katarzynę Gnyła – Kierownika Zakładu
zwanym w dalszej części umowy Zleceniodawcą

a

....., reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej części umowy Zleceniobiorcą

§ 1

Do niniejszej umowy mają zastosowanie w szczególności:

- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93 z 1964 r. z póź. zm.),
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1638),
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i zawodzie dentysty (t. j. Dz.U. 2017 nr 0 poz. 125),
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2008 nr 164 poz. 1027),
- Kodeks Etyki Lekarskiej.

§ 2

1. Niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń medycznych lekarskich w zakresie stomatologii, w liczbie godziny tygodniowo w
2. Harmonogram świadczenia usług zdrowotnych ustala się następująco:.....
3. 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.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonywania czynności realizowanych na podstawie niniejszej umowy innej osobie lub innemu podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą.

PRAWA I OBOWIĄZKI

§ 3

1. Dla realizacji zadań objętych niniejszą umową Udzielający Zamówienia zabezpiecza Przyjmującemu Zamówienie:
 - a. dostęp do wszystkich środków i urządzeń medycznych (sprzętu i aparatury, znajdujących się na terenie SPGZOZ, niezbędnych do wykonywania działalności w zakresie objętym umową),
 - b. utrzymanie w sprawności sprzętu, o którym mowa wyżej, a także jego konserwację i przeglądy,
 - c. odpowiednie warunki sanitarno-epidemiologiczne pomieszczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków wymienionych w ust. 1 do udzielania innych niż objęte umową świadczeń zdrowotnych.

§ 4

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń pod względem zgodności z obowiązującymi w tym zakresie normami prawa oraz prawidłowej realizacji niniejszej umowy.
2. Uprawnienia kontrolne Udzielającego Zamówienia obejmują:
 - a. prawo kontroli z przebiegu wykonywania i jakości udzielonych świadczeń,
 - b. żądanie informacji w zakresie wykonywanych usług w formie ustnej i pisemnej,
 - c. nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań określonych w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu świadczeń zawartych w umowie.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:

1. Wykonywania świadczeń określonych w §2 ust. 1, w terminie i zgodnie z wiedzą medyczną i Kodeksem Etyki Lekarskiej,
2. Udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku nie cierpiącym zwłoki,
3. Przestrzegania przepisów prawnych i regulaminów Udzielającego Zamówienia oraz innych wewnętrznych aktów normatywnych,
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. Prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
6. Poddania się kontroli prowadzonej przez upoważnione osoby,

7. Ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie:
 - a. odpowiada materialnie za sprzęt i aparaturę, jeśli w trakcie realizacji zadań wynikających z umowy nastąpiło ich uszkodzenie lub zniszczenie z jego winy,
 - b. odpowiada za przypadkową utratę lub uszkodzenie rzeczy, jeżeli jej używa w sposób sprzeczny z umową, jej właściwościami lub z przeznaczeniem, albo gdy nie będąc do tego upoważniony przez umowę ani zmuszony przez okoliczności powierza rzecz innej osobie, a rzecz nie uległaby utracie lub uszkodzeniu, gdyby jej używał w sposób właściwy albo gdyby ją zachował u siebie,
 - c. ponosi odpowiedzialność majątkową za straty i szkody poniesione przez Udzielającego Zamówienia w związku z wykonywaniem umowy, będących następstwem jego zawinionego działania lub zaniechania,
 - d. ponosi odpowiedzialność za nieprzestrzeganie aktów normatywnych, w tym aktów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - e. ponosi odpowiedzialność wobec pacjenta lub osoby trzeciej w razie wyrządzenia pacjentowi lub osobom trzecim szkody w trakcie bądź w związku z wykonywaniem czynności objętej niniejszą umową,
 - f. może być zobowiązany do zwrotu świadczeń poniesionych przez Udzielającego Zamówienia, jeśli ten będzie zobowiązany do naprawienia szkody lub do zadośćuczynienia poszkodowanemu działaniem bądź zaniechaniem Przyjmującego Zamówienie,
 - g. w przypadku awarii, kradzieży i tym podobnych zdarzeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zgłosić Udzielającemu Zamówienia niezwłocznie o zaistniałych zdarzeniach.
2. 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.

WYNAGRODZENIE

§ 7

1. Z tytułu wykonania umowy Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał od Udzielającego Zamówienia wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości
2. Stawka wymieniona w ust. 1 nie ulegnie 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. Rozliczenie obejmuje:
5. Zapłata za wykonane świadczenia płatna będzie przelewem z dołu w terminie 21 dni od doręczenia Udzielającemu Zamówienie poprawnie wystawionych po zakończeniu miesiąca kalendarzowego rachunku lub faktury, wraz z rozliczeniem o którym mowa w ust. 3. Przez datę zapłaty rozumie się datę złożenia przez Udzielającego Zamówienie skutecznego polecenia przelewu.
6. W przypadku zwłoki w zapłacie Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie odsetki ustawowe.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony, od dnia 2017 r. do dnia r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a. z upływem czasu, na który była zawarta;
 - b. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - c. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na piśmie, na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ustępu następnego.
4. Umowa może być rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, w przypadku:
 - a. naruszenia zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających ze sztuki lekarskiej,
 - b. wykonania świadczenia zdrowotnego o jakości odbiegającej od średniej przyjętej w stosunkach danego rodzaju,
 - c. wyrządzenia szkody Udzielającemu Zamówienia lub pacjentowi, na rzecz którego świadczenia są udzielane,
 - d. nieterminowej realizacji świadczeń (spóźnienie, oddalenie się z miejsca wykonywania świadczeń przed czasem),
 - e. dopuszczenia się czynu niezgodnego z zasadami etyki lekarskiej,
 - f. odmowy, bez uzasadnionej przyczyny, poddania się kontroli, do której Udzielający Zamówienia uprawniony jest na podstawie niniejszej umowy,
 - g. nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego Zamówienie,

zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 6 pkt g), albo też nie kontynuowania tego ubezpieczenia w trakcie trwania niniejszej umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

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

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....

.....