



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wysowa-Zdrój, dnia 21.09.2016r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii

W ramach projektu: Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego nr umowy:

POWR.05.02.00-00-0040/15-00

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego z zachowaniem zasady konkurencyjności, jawności i przejrzystości i podlega przepisom ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny.

Do postępowania nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

I. Dane Zamawiającego

„Uzdrowisko Wysowa” S.A.

38-316 Wysowa-Zdrój 149

Regon: 000299140, NIP 7380005590

Tel. 183532400, faks 183532447

www.uzdrowisko-wysowa.pl , email: sekretariat@uzdrowisko-wysowa.pl ,

II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii w ramach projektu **Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju** na podstawie umowy nr: POWR.05.02.00-00-0040/15-00.
2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów DDOM obejmuje min:
 - a) konsultacja po przyjęciu pacjenta,

- b) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych, w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń komunikacyjnych
- c) ustalanie postępowania korekcyjno – terapeutycznego i jego prowadzenie,
- d) współpraca z całym zespołem terapeutycznym,
- e) Prowadzenie doradztwa logopedycznego
- f) Utrzymywanie właściwych kontaktów z rodzinami pacjentów objętych opieką logopedyczną oraz z członkami zespołu terapeutycznego DDOM
- g) Prowadzenie dokumentacji medycznej
- h) Udział w cotygodniowych naradach zespołu przy przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz na koniec każdego miesiąca.

Usługi będą świadczone na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej. Czas wykonywania usługi oszacowano na 16 godzin miesięcznie.

Wykonawca z tytułu wykonania niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej i ilości godzin świadczenia usługi.

Wykonanie usługi będzie udokumentowane listą obecności podpisaną przez obie strony na koniec każdego miesiąca, w którym świadczona będzie usługa wskazująca liczbę godzin świadczenia usługi.

Kod CPV: 85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

III. Miejsce i termin wykonania zamówienia

1. Miejsce: Ośrodek Uzdrawiskowy Beskid 38-316 Wysowa-Zdrój 98
2. Termin: 1.10.2016r – 30.06.2018r.

IV. Warunki udziału w postępowaniu i informacje dotyczące wykluczenia z postępowania

1. Wykonawca musi posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności, wykształcenie:

- a) ukończył studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii,
- b) ukończył studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii,
- c) ukończył studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia MZ studia podyplomowe z logopedii,
- d) rozpoczął po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra.

2. Wykonawca musi posiadać aktualne ubezpieczenie OC działalności zawodowej.

Ustalono sposób dokonywania oceny warunków spełnienia udziału w postępowaniu – ocena kserokopii dokumentów załączonych do oferty potwierdzających wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe.

V. Informacja na temat wykluczenia

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.

2. W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia publiczne nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (w tym z Kierownikiem Zamawiającego). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

3. Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego.

VI. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert

1. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagą:

Lp.	Kryterium	Waga (%)
1.	Cena brutto	80
2.	Doświadczenie	20

Maksymalna ilość punktów, jaką po uwzględnieniu wagi może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt. Za najkorzystniejszą uważa się ofertę, która otrzymała największą ilość punktów wyliczoną według poniższego wzoru $L_p = L_{p1} + L_{p2}$ gdzie:

- a. L_p – liczba punktów
- b. L_{p1} – liczba uzyskanych punktów za kryterium pierwsze (cena brutto)
- c. L_{p2} – liczba uzyskanych punktów za kryterium drugie (doświadczenie)

Poszczególne kryteria będą przeliczane według następującego wzoru:

- a) Kryterium nr 1

$$L_{p1} = (\text{najniższa oferowana cena} / \text{cena oferowana}) \times 100 \times 80\%$$

- b) Kryterium nr 2 (doświadczenie) –punkty zostaną przyznane w następujący sposób:
 - doświadczenie zawodowe minimum 2 lata –20 pkt,
 - doświadczenie zawodowe poniżej 2 lat – 0 pkt.

VII. Opis sposobu przygotowania ofert

1. Wykonawcy zobowiązani są przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Na ofertę składają się następujące dokumenty:
 - a) formularz ofertowy – zał. nr 1
 - b) oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zał. nr 2
 - c) dokumenty potwierdzające wykształcenie i doświadczenie zawodowe oraz polisę ubezpieczenia OC
 - d) oświadczenie o statusie zatrudnienia dla celów opłacania składek ubezpieczenia społecznego w przypadku gdy składający ofertę nie prowadzi działalności gospodarczej – zał. nr 3

VIII. Termin i miejsce składania ofert

1. Ofertę należy złożyć w terminie do 29.09.2016r.
2. Ofertę należy przekazać Zamawiającemu w jednej z poniższych form:
 - a) drogą elektroniczną (skany dokumentów) na adres:
kadry@uzdrowisko-wysowa.pl
 - b) pisemnie do siedziby Zamawiającego na adres: Uzdrowisko Wysowa S.A. 38-316 Wysowa-Zdrój 149 (Sekretariat Biura Zarządu czynny od poniedziałku do piątku w godz. 7-16) w zamkniętej kopercie z napisem: „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii w ramach projektu Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju”

IX Rozstrzygnięcie postępowania

1. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie udokumentowanym pisemnym protokołem. O rozstrzygnięciu niniejszego postępowania Zamawiający zawiadomi Oferentów drogą mailową oraz za pośrednictwem powszechnie dostępnej strony internetowej www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl
2. Na wniosek oferenta, który złożył ofertę Zamawiający udostępni protokół z postępowania.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

Odwołania postępowania, unieważnienia go w całości lub w części w każdym czasie, bez podania przyczyny, co nie będzie podstawą dla oferenta do dochodzenia przeciwko zamawiającemu jakichkolwiek roszczeń lub do wykonania jakichkolwiek uprawnień, zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru oferty, zmiany terminów wyznaczonych w ogłoszeniu, żądania szczegółowych informacji i wyjaśnień od oferentów na każdym etapie przetargu,

IX. Osoby do kontaktów ze strony Zamawiającego

1. W zakresie przedmiotu zamówienia; tel. 660614479 mali: kadry@uzdrowisko-wysowa.pl
2. W zakresie procedury: tel.600061405, mail: grzegorz.koszarski@uzdrowisko-wysowa.pl

X. Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
3. Oświadczenie o statusie zatrudnienia dla celów opłacania składek ubezpieczenia społecznego w przypadku gdy składający ofertę nie prowadzi działalności gospodarczej
4. Wzór umowy (działalność gospodarcza)
5. Wzór umowy (umowa zlecenia)

"Uzdrowisko Wysowa" Spółka Akcyjna
38-316 Wysowa-Zdrój 149, woj. małopolskie
tel. 18 3532400, fax 18 3532447
e-mail: sekretariat@uzdrowisko-wysowa.pl
R 000299140 NIP 738-000-55-90



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zał. nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

W związku z ogłoszonym zapytaniem ofertowym na **udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii** ramach projektu: **Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego nr umowy: POWR.05.02.00-00-0040/15-00 przedstawiamy ofertę na przedmiot zamówienia:

Okres obowiązywania umowy	Od 1.10.2016 do 30.06.2018 tj. 21 miesięcy
Cena brutto za godzinę świadczenia usługi
Szacunkowy czas wykonywania usługi	16 godzin miesięcznie
Łączna cena brutto (cena brutto za 1 godz. x 16 godz. x 21 miesięcy)

1. Oświadczamy, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Oświadczamy, że wykonam zamówienie osobiście w sposób określony przez obowiązujące przepisy prawa w zakresie zadań logopedy.
3. W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy stanowiącej załącznik do niniejszego zapytania.

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy)

"Uzdrowisko Wysowa" Spółka Akcyjna
38-318 Wysowa-Zdrój 148, woj. małopolskie
tel. 18 3532400, fax 18 3532447
e-mail: sekretariat@uzdrowisko-wysowa.pl
R 000299140 NIP 738-000-55-90



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zał. na 2

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Przez wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy w szczególności:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,
- e) pozostawanie z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić wątpliwości.

W związku ze złożeniem oferty w zapytaniu ofertowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Wykonawcy

"Uzdrowisko Wysowa" Spółka Akcyjna
38-316 Wysowa-Zdrój 149, woj. małopolskie
tel. 18 3532400, fax 18 3532447
e-mail: sekretariat@uzdrowisko-wysowa.pl
R 000299140 NIP 738-000-55-90



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zał. nr 3

Oświadczenie o statusie zatrudnienia zleceniobiorcy

Ja niżej podpisany

imię nazwisko

nazwisko rodowe.....

adres zamieszkania

PESEL

oświadczam, że

• jestem / nie jestem* zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w przeliczeniu na okres miesiąca równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu,

.....
/dane pracodawcy: nazwa zakładu, adres/

• przebywam / nie przebywam* na urlopie bezpłatnym,

• przebywam / nie przebywam* na urlopie wychowawczym,

• podlegam / nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia,

• (począwszy od 1.1.2016 r.) podlegam, / nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu.

• (począwszy od 1.1.2016 r.) prowadzę / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia,

• (począwszy od 1.1.2016 r.) prowadzę, / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której jestem uprawniony do opłacania preferencyjnych składek, a mimo to odprowadzam z jej tytułu składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia,

• (począwszy od 1.1.2016 r.) prowadzę / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam standardowe składki - od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,

• mam / nie mam* ustalonego prawa do emerytury lub renty(nr decyzji.....
z dnia.....)

• mam/nie mam ustalonego prawa do świadczeń przedemerytalnych (nr decyzji.....
z dnia.....)

• jestem / nie jestem** uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,

Nazwa szkoły.....

- wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi,
- wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....
Data, Podpis

Objaśnienia:

* niewłaściwe skreślić,

** status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik 4
Do zapytania ofertowego (wzór umowy dla działalności gospodarczej)

UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu 2016 r, w Wysowej-Zdroju pomiędzy:

„Uzdrowisko Wysowa” Spółka Akcyjna 38-316 Wysowa-Zdrój 149 wpisane przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieście w Krakowie do Krajowego Rejestru Sądowego pod KRS 0000029238, NIP 738-000-55-90, REGON 000299140, Kapitał zakładowy w całości wpłacony 12 550 000 PLN, zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym, w której imieniu działa:

Prezes Zarządu – Waław Furmanek

a

Panem/Panią.,

zamieszkałym(a),

prowadzącym/prowadzącym(a) działalność gospodarczą pod

nazwą..... wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji

o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, NIP....., REGON.....

zwanym/ą dalej WYKONAWCĄ

Umowa zostaje zawarta w wyniku zapytania ofertowego na udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii w ramach projektu nr POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15 pod tytułem „Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju”

§ 1

Zamawiający zamawia a Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii (zwanym dalej usługami logopedycznymi lub usługą) na rzecz pacjentów DDOM w zakresie m. in:

- 1) konsultacja po przyjęciu pacjenta,
- 2) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń komunikacyjnych,
- 3) ustalanie postępowania korekcyjno-terapeutycznego i jego prowadzenie,
- 4) współpraca z całym zespołem terapeutycznym,
- 5) prowadzenie doradztwa logopedycznego,
- 6) utrzymywanie właściwych kontaktów z rodzinami pacjentów objętych opieką logopedyczną oraz z członkami zespołu terapeutycznego DDOM;
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 8) udział w cotygodniowych naradach zespołu przy przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz na koniec każdego miesiąca.

§ 2

1. Przy świadczeniu usług logopedycznych, Wykonawca nie podlega kierownictwu Zamawiającego, jest samodzielny i niezależny od Zamawiającego i ponosi wyłączną odpowiedzialność za udzielane świadczenia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług logopedycznych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy logopedycznej, dostępnymi mu metodami i środkami diagnozowania i oddziaływania, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne badania lekarskie, określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową oraz polisę OC, której kserokopię załącza do niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, na co przedstawia stosowne dokumenty, których kserokopię stanowią załącznik do niniejszej umowy.

§ 3

1. Strony ustalają, że usługi logopedyczne będą udzielane w Dziennym Domu Opieki Medycznej w Ośrodku Uzdrawiskowym Beskid, 38-316 Wysowa-Zdrój 98 w dniach i godzinach ustalonych wspólnie przez strony.
2. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi logopedyczne osobiście z zastrzeżeniem ust. 3, 4.
3. O przejściowej niemożności świadczenia usług objętych umową Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego co najmniej z 7 dniowym wyprzedzeniem. Nie dotyczy to sytuacji nadzwyczajnych, kiedy dotrzymanie powyższego terminu jest niemożliwe z przyczyn niezależnych od Wykonawcy. W takim wypadku o niemożności udzielania świadczeń Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego niezwłocznie.
4. W sytuacjach, o których mowa w ust. 3 Wykonawca zobowiązany jest powierzyć wykonywanie oznaczonej części usług będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności w razie przerwy w udzielaniu usług, innemu wykonawcy, powiadamiając o tym niezwłocznie Zamawiającego. Osoba, której Wykonawca powierzył wykonanie umowy musi legitymować się stosownymi uprawnieniami wymaganymi przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem nin. umowy, nie niższymi niż zawarte w zapytaniu ofertowym. Wykonawca odpowiada za działania wykonawcy, któremu powierzył czasowe udzielanie usług jak za własne. Wynagrodzenie należne podwykonawcy wypłaca Wykonawca.

§ 4

Zamawiający zobowiązuje się do zapewniania Wykonawcy pomieszczenia i środków niezbędnych do wykonania niniejszej Umowy, a w szczególności do udostępnienia:

- a) pomieszczenia odpowiedniego pod względem wyposażenia w środki łączności oraz BHP, stosownie do odpowiednich przepisów,
- b). niezbędnej aparatury i sprzętu medycznego oraz podstawowych materiałów koniecznych do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy,

§ 5

1. W przypadku nie wypełnienia lub nienależytego wypełnienia obowiązków wynikających z przedmiotu tej Umowy Wykonawca zapłaci Zlecającemu karą umowną w wysokości 50% wynagrodzenia określonego w niniejszej Umowy

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 6

1. Wykonawca z tytułu wykonania niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej w wysokości .. zł brutto za 1 godzinę świadczenia usługi i ilości godzin świadczenia usługi. Z tytułu należytego i terminowego wykonania umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie w maksymalnej kwocie zł brutto , słownie:
2. Rzeczywiste całkowite wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy będzie stanowiło iloczyn godzin świadczenia usługi i wartość jednostkowej 1 godziny usługi, z zastrzeżeniem limitu ustanowionego w zdaniu pierwszym. Wynagrodzenie za niepełną godzinę usługi zostanie wyliczone proporcjonalnie.
3. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie z konta Zamawiającego w ciągu 7 dni po przedłożeniu przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego rachunku (faktury) oraz listy obecności.
4. Wykonawca wystawia rachunek (fakturę) za wykonanie usługi na koniec okresu rozrachunkowego.
5. Strony ustalają, że okresem rozrachunkowym jest jeden miesiąc kalendarzowy.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od 1 października 2016 r. do dnia 30 czerwca 2018 r.

§ 8

1. Rozwiązanie Umowy następuje po upływie okresu na który została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana na piśmie przez każdą ze Stron.
 - 2.1. za obopólnym porozumieniem w każdym czasie ,
 - 2.2. ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej Umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę,
 - 2.3. w razie zaprzestania wykonywania Projektu przez Zamawiającego

§ 9

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Niedopuszczalna jest jednak pod rygorem nieważności zmiana postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia.
3. Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będą właściwe rzeczowo sądy powszechne właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

Zamawiający:

Wykonawca:

"Uzdrowsko Wysowa" Spółka Akcyjna
38-316 Wysowa-Zdrój 149, woj. małopolskie
tel. 18 3532400, fax 18 3532447
e-mail: sekretariat@uzdrowsko-wysowa.pl
R 000299140 NIP 738-000-55-90



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik 5
Do zapytania ofertowego (wzór
umowa zlecenie)

UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu 2016 r, w Wysowej-Zdroju pomiędzy:

„Uzdrowisko Wysowa” Spółka Akcyjna 38-316 Wysowa-Zdrój 149 wpisane przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieście w Krakowie do Krajowego Rejestru Sądowego pod KRS 0000029238, NIP 738-000-55-90, REGON 000299140, Kapitał zakładowy w całości wpłacony 12 550 000 PLN, zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**, w której imieniu działa:

Prezes Zarządu – Waclaw Furmanek

a

Panem/Panią.

.....,ur.....PESEL.....zamieszkałym(a)zwanym/ą dalej **WYKONAWCĄ**

Umowa zostaje zawarta w wyniku zapytania ofertowego na udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii w ramach projektu nr POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15 pod tytułem „Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju”

§ 1

Zamawiający zamawia a Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie logopedii (zwanym dalej usługami logopedycznymi lub usługą) na rzecz pacjentów DDOM w zakresie m. in:

- 1) konsultacja po przyjęciu pacjenta,
- 2) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń komunikacyjnych,
- 3) ustalanie postępowania korekcyjno-terapeutycznego i jego prowadzenie,
- 4) współpraca z całym zespołem terapeutycznym,
- 5) prowadzenie doradztwa logopedycznego,
- 6) utrzymywanie właściwych kontaktów z rodzinami pacjentów objętych opieką logopedyczną oraz z członkami zespołu terapeutycznego DDOM;
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 8) udział w cotygodniowych naradach zespołu przy przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz na koniec każdego miesiąca.

§ 2

1. Przy świadczeniu usług logopedycznych, Wykonawca nie podlega kierownictwu Zamawiającego, jest samodzielny i niezależny od Zamawiającego i ponosi wyłączną odpowiedzialność za udzielane świadczenia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług logopedycznych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy logopedycznej, dostępnymi mu metodami i środkami

diagnozowania i oddziaływania, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

3. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne badania lekarskie, określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową oraz polisę OC, której kserokopię załącza do niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, na co przedstawia stosowne dokumenty, których kserokopię stanowią załącznik do niniejszej umowy.

§ 3

1. Strony ustalają, że usługi logopedyczne będą udzielane w Dziennym Domu Opieki Medycznej w Ośrodku Uzdrawiskowym Beskid, 38-316 Wysowa-Zdrój 98 w dniach i godzinach ustalonych wspólnie przez strony.
2. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi logopedyczne osobiście z zastrzeżeniem ust. 3, 4.
3. O przejściowej niemożności świadczenia usług objętych umową Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego co najmniej z 7 dniowym wyprzedzeniem. Nie dotyczy to sytuacji nadzwyczajnych, kiedy dotrzymanie powyższego terminu jest niemożliwe z przyczyn niezależnych od Wykonawcy. W takim wypadku o niemożności udzielania świadczeń Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego niezwłocznie.
4. W sytuacjach, o których mowa w ust. 3 Wykonawca zobowiązany jest powierzyć wykonywanie oznaczonej części usług będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności w razie przerwy w udzielaniu usług, innemu wykonawcy, powiadamiając o tym niezwłocznie Zamawiającego. Osoba, której Wykonawca powierzył wykonanie umowy musi legitymować się stosownymi uprawnieniami wymaganymi przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem nin. umowy, nie niższymi niż zawarte w zapytaniu ofertowym. Wykonawca odpowiada za działania wykonawcy, któremu powierzył czasowe udzielanie usług jak za własne. Wynagrodzenie należne podwykonawcy wypłaca Wykonawca.

§ 4

Zamawiający zobowiązuje się do zapewniania Wykonawcy pomieszczenia i środków niezbędnych do wykonania niniejszej Umowy, a w szczególności do udostępnienia:

- a) pomieszczenia odpowiedniego pod względem wyposażenia w środki łączności oraz BHP, stosownie do odpowiednich przepisów,
- b). niezbędnej aparatury i sprzętu medycznego oraz podstawowych materiałów koniecznych do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy,

§ 5

1. W przypadku nie wypełnienia lub nienależytego wypełnienia obowiązków wynikających z przedmiotu tej Umowy Wykonawca zapłaci Zlecającemu karą umowną w wysokości 50% wynagrodzenia określonego w niniejszej Umowy
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 6

1. Wykonawca z tytułu wykonania niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej w wysokości .. zł brutto za 1 godzinę świadczenia usługi i ilości godzin świadczenia usługi. Z tytułu należytego i terminowego wykonania umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie w maksymalnej kwocie zł brutto , słownie:
2. Rzeczywiste całkowite wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy będzie stanowiło iloczyn godzin świadczenia usługi i wartość jednostkowej 1 godziny usługi, z zastrzeżeniem limitu ustanowionego w zdaniu pierwszym. Wynagrodzenie za niepełną godzinę usługi zostanie wyliczone proporcjonalnie.
3. Od wynagrodzenie Wykonawcy Zamawiający potrąci należne składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz podatek dochodowy od osób fizycznych wynikające z obowiązujących przepisów prawa oraz założonego przez Wykonawcę oświadczenia o podleganiu ubezpieczeniom stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.
4. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie z konta Zamawiającego w ciągu 7 dni po przedłożeniu przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego rachunku (faktury) oraz listy obecności.
5. Wykonawca wystawia rachunek (fakturę) za wykonanie usługi na koniec okresu rozrachunkowego.
6. Strony ustalają, że okresem rozrachunkowym jest jeden miesiąc kalendarzowy.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od 1 października 2016 r. do dnia 30 czerwca 2018 r.

§ 8

1. Rozwiązanie Umowy następuje po upływie okresu na który została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana na piśmie przez każdą ze Stron.
 - 2.1. za obopólnym porozumieniem w każdym czasie ,
 - 2.2. ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej Umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę,
 - 2.3. w razie zaprzestania wykonywania Projektu przez Zamawiającego

§ 9

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Niedopuszczalna jest jednak pod rygorem nieważności zmiana postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia.
3. Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będą właściwe rzeczowo sądy powszechne właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

Zamawiający:

Wykonawca: