

ZARZĄDZENIE NR 0050.24.2018
BURMISTRZA MIASTA ZAMBRÓW

z dnia 8 marca 2018 r.

w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2018

Na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938; zm.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1138, z 2017 r. poz. 1321, poz. 1428, poz. 2110, poz. 2217 i poz. 2434 oraz z 2018 r. poz. 107 i poz. 138) oraz Uchwały Nr 206/XXXVI/18 Rady Miasta Zambrów z dnia 27 lutego 2018r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2018 zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego na 2018r. w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej obejmujący:

- 1) porady lekarskie,
- 2) kinezyterapię,
- 3) fizykoterapię,
- 4) masaż,
- 5) krioterapię,
- 6) elektrolecznictwo,
- 7) leczenie polem elektromagnetycznym,
- 8) światłolecznictwo,
- 9) ciepłolecznictwo.

2. Ogłoszenie stanowi załącznik Nr 1 do Zarządzenia oraz wzory: formularza ofertowego, oświadczenia o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, oświadczenia o posiadaniu kontraktu z NFZ i umowy stanowią odpowiednio załącznik Nr 2, 3, 4 i 5 do Zarządzenia.

§ 2. Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta Zambrów oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta (www.zambrow.pl).

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 0050.24.2018

Burmistrza Miasta Zambrów

z dnia 8 marca 2018 r.

Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2018

§ 1. Oferty mogą być składane przez podmioty, które spełniają następujące warunki:

- 1) wykonują działalność leczniczą, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.),
- 2) zapewnią pełny zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu,
- 3) posiadają miejsce świadczenia usług rehabilitacyjnych na terenie Zambrowa,
- 4) posiadają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w zakresie rehabilitacji leczniczej.

§ 2. Przedmiotem konkursu jest udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej obejmującym:

- 1) lekarskie porady ambulatoryjne;
- 2) kinezyterapię;
- 3) fizykoterapię;
- 4) masaż;
- 5) krioterapię;
- 6) elektrolecznictwo;
- 7) leczenie polem elektromagnetycznym;
- 8) światłolecznictwo;
- 9) ciepłolecznictwo.

§ 3. Łączna wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych wynosi 150.000,00 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych).

§ 4. Termin realizacji programu od 3 kwietnia 2018r. do 31 grudnia 2018r.

§ 5. Uprawnionymi do korzystania z bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych objętych niniejszym programem są mieszkańcy Zambrowa, posiadający zameldowanie na terenie Miasta Zambrów oraz skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza innej specjalności nadzorującego proces leczenia.

§ 6. 1. Warunki realizacji zadania:

- 1) świadczenia zdrowotne muszą być realizowane wyłącznie na terenie Miasta Zambrów;
- 2) wykonywane świadczenia winny być prowadzone przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku), w godzinach od 8.00 do 18.00;
- 3) świadczenia w ramach rehabilitacji dla osób, o których mowa w §5 będą dla pacjenta bezpłatne;
- 4) kwalifikacja do świadczeń powinna być prowadzona w sposób ciągły przez cały okres trwania zadania do wyczerpania kwoty wskazanej w § 3.

2. Do zadań oferenta będzie należało:

- 1) przeprowadzenie kwalifikacji do świadczeń w oparciu o skierowania od lekarza;
- 2) udzielanie porad lekarskich;

- 3) przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w zakresie określonym w § 2 (indywidualnie dobranej dla każdego uczestnika)
- 4) prowadzenie indywidualnych kartotek uczestników;
- 5) oszczędne i celowe wydatkowanie przyznanych środków publicznych;
- 6) prawidłowe i terminowe sporządzenie rozliczenia finansowego i sprawozdania merytorycznego;

3. Oferent przez cały okres trwania programu będzie dysponował personelem posiadającym kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń w ramach zadania;

4. Oferent przez cały okres trwania programu będzie dysponował odpowiednim lokalem wyposażonym w sprzęt medyczny, niezbędny do realizacji zadania, o którym mowa w § 2.

§ 7. 1. Do oferty zgodnej z Załącznikiem Nr 2 należy dołączyć:

- 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, zgodnie z Załącznikiem Nr 3;
- 2) wypis z rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i oznaczenie organu dokonującego wpisu;
- 3) aktualną polisę ubezpieczeniową,
- 4) oświadczenie o posiadaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia stanowiące załącznik Nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

2. Dokumenty przedłożone jako kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.

§ 8. 1. Przy rozpatrywaniu ofert jedynym kryterium będzie cena. Cena oczekiwana za 1 punkt:

- 1) za poradę lekarską wynosi 1,05 zł;
- 2) za pozostałe świadczenia wynosi 1,00 zł.

2. Oferty, których cena będzie wyższa niż cena oczekiwana określona w ust. 1 zostaną odrzucone.

§ 9. 1. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie – z podanym adresem zwrotnym i dopiskiem: „Dotyczy konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2018”:

- 1) w sekretariacie Urzędu Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3 pok. 225 lub
- 2) pocztą na adres Urzędu Miasta Zambrów;

- w nieprzekraczalnym terminie do dnia 26 marca 2018r. do godz. 15:00.

2. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Zambrów.

3. Otwarcie ofert odbędzie się dnia 27 marca 2018r. o godz. 10.00 w Urzędzie Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3, pok. 214.

4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Burmistrza, która przedstawi Burmistrzowi swoją opinię dotyczącą najkorzystniejszej oferty.

5. Burmistrz zadecyduje o wyborze najkorzystniejszej oferty.

6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do dnia 29.03.2018 r.

7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

8. Dopuszcza się możliwość wyboru kilku realizatorów zadania lub braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

9. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

§ 10. Rozstrzygnięcie konkursu podaje się do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Zambrów oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta (www.zambrow.pl). O podjętych decyzjach składający ofertę powiadamiani są pisemnie. Od podjętych decyzji nie przysługuje odwołanie.

§ 11. 1. Na realizację świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta umowa.

2. Wzór umowy stanowi Załącznik Nr 5.

§ 12. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 0050.24.2018
Burmistrza Miasta Zambrów
z dnia 8 marca 2018 r.

Formularz ofertowy na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej zgodnie z przyjętym Programem zdrowotnym „Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia mieszkańców Zambrowa na rok 2018

1. Pełna nazwa oferenta:

2. Dokładny adres siedziby:

tel. fax

email:

3. Dokładny adres miejsca realizacji zadania:

miejsowość, ul. tel. fax

.....

4. Numer wpisu do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) i oznaczenie organu dokonującego wpis:

.....

.....

5. NIP:

6. Regon:

7. Osoba/osoby upoważnione do podpisywania umów w ramach realizacji zadania:

.....

.....

8. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię, nazwisko, numer telefonu komórkowego):

.....

9. Nazwa banku.....

nr rachunku bankowego

10. Proponowany termin wykonywania świadczeń zdrowotnych:

.....

11. Dane oferenta dotyczące warunków lokalowych oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny.

Lp.	Nazwa zabiegu	Sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zabiegu	Liczba jednostek	Sprzęt własny /dzierzawiony
1.				
2.				
3.				
4.				
...				
Warunki lokalowe			Podać powierzchnię pomieszczeń, w których realizowane będą świadczenia	

12. Dane dotyczące liczby i kwalifikacji zawodowych personelu odpowiedzialnego za realizację określonych świadczeń zdrowotnych oraz dane o kierownictwie.

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zamówienia
1.			
2.			
3.			
4.			
.....			

13. Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. Kalkulacja kosztów:

I. Wycena punktowa świadczeń zgodnie z katalogiem Narodowego Funduszu Zdrowia:

1. indywidualna praca z pacjentem (ćwiczenia bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody redukcji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min. - 25 pkt
2. ćwiczenia wspomagane * - 8 pkt
3. pionizacja - 8 pkt
4. ćwiczenia czynne w odciążaniu z oporem * - 6 pkt
5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem * - 6 pkt
6. ćwiczenia izometryczne * - 6 pkt
7. nauka czynności lokomocji * - 8 pkt
8. wyciągi - 7 pkt
9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) * - 5 pkt
10. masaż suchy – częściowy – min. 20 min. na jednego pacjenta
a.w tym 15 min.czynnego masażu - 10 pkt
11. masaż limfatyczny ręczny – leczniczy - 12 pkt
12. galwanizacja - 4 pkt
13. jonoforeza - 5 pkt
14. elektrostymulacja - 7 pkt
15. tonoliza - 6 pkt
16. prądy diadynamiczne - 4 pkt
17. prądy interferencyjne - 4 pkt
18. prądy TENS - 4 pkt
19. prądy TRAEBERTA - 4 pkt
20. prądy KOTSA - 4 pkt
21. ultradźwięki miejscowe - 6 pkt
22. ultrafonoforeza - 7 pkt
23. impulsowe pole elektromagnetyczne / diatermia - 6 pkt
24. naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe - 3 pkt

- 25. laseroterapia punktowa - 6 pkt
- 26. krioterapia – miejscowa (dwutlenek węgla) - 8 pkt
- 27. zabiegi domowe –wartość punktowa wskazana w poz. od 1 do 26 pomnożona przez wskaźnik 3,5
- 28. porada lekarska - 26 pkt

II. Oferta (zł za 1 pkt): zł / 1 pkt

15. Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....

(miejscowość, data)

(pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

* czas trwania zabiegu – minimum 15 min.

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 0050.24.2018
Burmistrza Miasta Zambrów
z dnia 8 marca 2018 r.

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza-fizjoterapia mieszkańców Zambrowa na rok 2018”.

.....
(miejsowość, data)

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

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 0050.24.2018
Burmistrza Miasta Zambrów
z dnia 8 marca 2018 r.

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że oferent posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi objęte zamówieniem.

.....
(miejsowość, data)

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

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 0050.24.2018
Burmistrza Miasta Zambrów
z dnia 8 marca 2018 r.

Projekt umowy

na realizację Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej
na rok 2018.

zawarta w Zambrowie w dniu pomiędzy:

Gminą Miasto Zambrów z siedzibą w Zambrowie, ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów NIP: 7231226231
reprezentowaną przez

Kazimierza Dąbrowskiego – Burmistrza Miasta Zambrów

zwaną dalej „Zamawiającym”
a

..... z siedzibą w wpisanym do rejestru pod numerem
..... NIP, REGON reprezentowanym przez
..... zwanym dalej „Wykonawcą”

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2018 i dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1. Przedmiot umowy

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenia w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej, w ramach Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2018, obejmujące:

- 1) porady lekarskie,
- 2) kinezyterapię,
- 3) fizykoterapię,
- 4) masaż,
- 5) krioterapię,
- 6) elektrolecznictwo,
- 7) leczenie polem elektromagnetycznym,
- 8) światłolecznictwo,
- 9) ciepłolecznictwo,

2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania umowy zgodnie z warunkami konkursu i złożoną ofertą stanowiącą integralną część umowy.

§ 2. Czas trwania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres od 3 kwietnia 2018r. do 31 grudnia 2018 r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku wcześniejszego wykorzystania przez Wykonawcę kwoty, o której mowa § 5 ust.1.

§ 3. Warunki wykonywania umowy

1. Świadczenia rehabilitacyjne będą udzielane w Zambrowie, ul. przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku), w godzinach od 8.00 do 18.00.

2. Uprawnionymi do korzystania z bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych objętych umową są mieszkańcy Zambrowa, posiadający zameldowanie na terenie Miasta Zambrów oraz skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza innej specjalności nadzorującego proces leczenia.

3. Pacjenci nie mogą ponosić żadnej odpłatności z tytułu korzystania ze rehabilitacji leczniczej wykonywanej w ramach niniejszej umowy.

§ 4. Oświadczenia i obowiązki wykonawcy

1. Wykonawca oświadcza, że:

- 1) osoby udzielające świadczeń rehabilitacyjnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach;
- 2) posiada sprzęt medyczny i warunki lokalowe niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.

2. Wykonawca ma obowiązek:

- 1) udzielania świadczeń rehabilitacyjnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- 2) przestrzegania praw pacjenta;
- 3) prowadzenia kwalifikacji do świadczeń w oparciu o skierowania od lekarza;
- 4) udzielania porad lekarskich;
- 5) prowadzenia rehabilitacji leczniczej (indywidualnie dobranej dla każdego uczestnika);
- 6) prowadzenia indywidualnych kartotek uczestników;
- 7) oszczędnego i celowego wydatkowania przyznanych środków publicznych;
- 8) prawidłowego i terminowego sporządzenia rozliczenia finansowego i sprawozdania merytorycznego;
- 9) prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo – księgowej;
- 10) podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:
 - a) zakresu i sposobu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych,
 - b) dni i godzin w jakich świadczenia będą udzielane,
 - c) zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami, sposobu rejestracji,
 - d) finansowania programu przez Miasto Zambrów
- 11) prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 12) prowadzenia dokumentacji sprawozdawczej z uwzględnieniem danych osobowych uczestnika Programu (imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania) oraz ilości i rodzaju udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych poszczególnym uczestnikom wraz z ceną za każde świadczenie.

§ 5. Wynagrodzenie

1. Z tytułu wykonywania umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie o łącznej wysokości do kwoty 150 000 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) zgodnie z kalkulacją kosztów przedstawioną w ofercie Wykonawcy.

2. Wynagrodzenie miesięczne będzie stanowiło sumę iloczynów: ilość poszczególnych świadczeń udzielonych w danym miesiącu, liczba punktów za dane świadczenie i ceny za 1 punkt.

3. Zastrzega się, że zarówno wartość punktowa za poszczególne świadczenia rehabilitacyjne jak i wartość punktu nie ulegną zmianie w trakcie obowiązywania umowy.

4. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu fakturę wraz z informacją zawierającą rodzaj udzielonych świadczeń w danym miesiącu i ilość poszczególnych świadczeń, do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym udzielono świadczeń.

5. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem, w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz informacją, na rachunek bankowy Wykonawcy (nazwa banku i numer rachunku bankowego)

§ 6. Sprawozdanie z realizacji programu

1. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu sprawozdanie merytoryczne i finansowe z realizacji całego programu do dnia 15 stycznia 2019 r.

2. Sprawozdanie merytoryczne winno zawierać w szczególności informację o ilości osób, którym udzielono świadczenia, liczbie i rodzaju wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych oraz cenie za każde świadczenie.

3. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.

4. W razie wcześniejszego rozwiązania umowy Wykonawca zobowiązany jest złożyć końcowe rozliczenie umowy za cały okres jej trwania w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po jej rozwiązaniu.

§ 7. Kontrola wykonywania umowy

1. Zamawiający sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez Wykonawcę, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej merytorycznie z rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy.

2. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu.

3. W ramach kontroli, o której mowa w ust.1, osoby upoważnione przez Zamawiającego mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania umowy.

4. Wykonawca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

5. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zamawiającego zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji umowy.

6. O wynikach kontroli Zamawiający poinformuje Wykonawcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaze mu wnioski i zalecenia.

7. Wykonawca jest zobowiązany w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zamawiającego.

§ 8. Skutki nienależytego wykonania umowy

W razie stwierdzenia rażących uchybień w wykonywaniu umowy – w tym w szczególności:

- odmowy poddania się Wykonawcy kontroli Zamawiającego,
- niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w § 9 ust. 6,
- stwierdzenia, że środki przekazywane na realizację umowy wydatkowane zostały na cele inne, niż przewiduje umowa

Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

§ 9. Kary umowne

1. Wykonawca zapłaci karę umowną na rzecz Zamawiającego w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 1% kwoty wynagrodzenia określonego w § 5 ust.1 umowy.

2. Karze podlegać będzie każde stwierdzone naruszenie, polegające na:

- 1) udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające stosownych kwalifikacji i uprawnień do ich udzielania w określonym zakresie;
- 2) udaremnianiu przez Wykonawcę kontroli realizacji umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie lub niewykonanie zaleceń pokontrolnych;
 - 3) przedstawieniu przez Wykonawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Zamawiający dokonał płatności nienależnych środków finansowych.
 - 4) innych rażących naruszenia warunków umowy.

3. Kara umowna będzie płatna na podstawie noty obciążeniowej wystawionej przez Zamawiającego w terminie 14 dni do daty doręczenia noty Wykonawcy.

4. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 10. Obowiązek osobistego wykonywania umowy

Wykonawca nie może przenieść na osoby trzecie swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 11. Przepisy końcowe

1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić na piśmie za zgodą obu stron.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej.

3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA