**PROVINZ …**

**ÖSHZ … / INTERKOMMUNALE … / KAPITEL XII-VEREINIGUNG …**

**verfahren MIT GERINGEM WERT**

**[< 30.000 €]**

**SONDERLASTENHEFT**

**NR. …**

**BEZEICHNUNG EINES**

**KOORDINATIONSARZTES**

**FÜR ……..**

|  |  |
| --- | --- |
| Öffentlicher Auftraggeber | \*\*Kontaktperson : [Vorname, Name, Funktion, Telefon, E-Mail] |
| Vergabeverfahren | Verfahren mit geringem Wert (Art. 92 des Gesetzes vom 17.6.2016)CPV-Nummer : 85121100-4 |
| Übermittlung der Angebote | Ausschließlich per E-Mail : [E-Mail]  |
| Frist (Datum und Uhrzeit) für die Hinterlegung der Erstangebote | [Datum / Uhrzeit] |
| Verfahren für die Preisfestsetzung | Auftrag [laut Preisaufstellung/zum Gesamtpreis/Mischauftrag] |

**Artikel 1 : Gegenstand des Auftrags**

Gegenstand des Auftrags ist die Bezeichnung eines Koordinationsarztes für das Altenheim – Alten- und Pflegeheim \*\* des ÖSHZ von \*\* / der Interkommunalen \*\* / der Kapitel XII-Vereinigung, dessen Auftrag in dem beigefügten Unternehmensvertrag, der mit dem Arzt, der den öffentlichen Auftrag erhält, unterzeichnet wird, näher definiert ist.

Der Gegenstand des Auftrags wird unter den in Anlage III des Gesetzes vom 17. Juni 2016 über die öffentlichen Aufträge genannten Dienstleistungen des Gesundheits- und Sozialwesens und zugehörigen Dienstleistungen eingestuft.

**Artikel 2 : Anwendbare Gesetzgebungen**

Der vorliegende Auftrag unterliegt insbesondere den folgenden Regeln:

Öffentliche Aufträge:

* Die obligatorisch anwendbaren Bestimmungen des Gesetzes vom 17. Juni 2016 über die öffentlichen Aufträge, nachstehend als das Gesetz bezeichnet [sowie die folgenden Bestimmungen: Art. 71, 81 und 83];
* Die obligatorisch anwendbaren Bestimmungen des Königlichen Erlasses vom 18. April 2017 über die Vergabe öffentlicher Aufträge in den klassischen Bereichen, nachstehend als ARP bezeichnet, gemäß Artikel 4, §3 [sowie: [Art. 76, 93 und 94] ; [eventuell zu vervollständigen]
* Der Königliche Erlass vom 14. Januar 2013 zur Festlegung der allgemeinen Regeln für die Ausführung öffentlicher Aufträge ist für das vorliegende Sonderlastenhaft nicht anwendbar, gemäß seinem Artikel 5, §2;
* Die obligatorisch anwendbaren Bestimmungen des Gesetzes vom 17. Juni 2013 über die Begründung, die Unterrichtung und die Rechtsmittel im Bereich der öffentlichen Aufträge und bestimmter Bau-, Liefer- und Dienstleistungsaufträge und der Konzessionen.

Andere Gesetzgebungen

* Der Ministerielle Erlass vom 6. November 2003 zur Festlegung des Betrags und der Modalitäten für die Gewährung der in Artikel 37, §12 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Beteiligung in Alten- und Pflegeheimen und in Altenheimen;
* [für die wallonischen öffentlichen Auftraggeber, mit Ausnahme derjenigen der Deutschsprachigen Gemeinschaft:] der dekretale Teil, der verordnungsrechtliche Teil und Anhang 120 des Wallonischen Gesetzbuchs für Soziale Aktion und Gesundheit / [für die öffentlichen Auftraggeber der Deutschsprachigen Gemeinschaft:] der Königliche Erlass zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim, als Tagespflegestätte oder als Zentrum für erworbene Hirnschädigungen;
* [für die ÖSHZ und die Kapitel XII-Vereinigungen:] das Grundlagengesetz vom 8. Juli 1976 über die ÖSHZ / [für die Interkommunalen:] der Kodex der lokalen Demokratie und der Dezentralisierung / das deutschsprachige Gemeindedekret;
* Die Allgemeine Arbeitsschutzordnung (AASO).

**Artikel 3 : Öffentlicher Auftraggeber**

Der öffentliche Auftraggeber ist das ÖSHZ von \*\* / die Interkommunale \*\* / die Kapitel XII-Vereinigung \*\*.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die Kontaktperson: \*\*.

**Artikel 4 : Vergabeverfahren**

Der vorliegende Auftrag wird im Verfahren mit geringem Wert vergeben, gemäß Artikel 92 des Gesetzes vom 17. Juni 2016.

**Artikel 5 : Auswahl - Auswahlkriterien [fakultativ]**

Da für diesen Auftrag auf einen bestimmten Beruf (Medizinerberuf) zurückgegriffen werden muss, umfassen die qualitativen Auswahlkriterien folgende Punkte:

* *[die Zusatzausbildung in Geriatrie und Gerontologie von [mindestens 24 Stunden]*

*Vorzulegendes Dokument: \*\*]*

* *[die Tatsache, als „konventionierter“ Arzt anerkannt zu sein (Arzt, der für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit einem Krankenkassenabkommen beigetreten ist).*

*Vorzulegendes Dokument: \*\*]*

* *[Eine hilfreiche Erfahrung:*

*Erforderliches Mindestniveau: [Anzahl Erfahrungen] als Koordinationsarzt mit einer Mindestdauer von \*\*.*

*Vorzulegendes Dokument: die Liste der wichtigsten Dienstleistungen, die innerhalb der letzten drei Jahre erbracht wurden, unter Angabe der Dauer.]*

**Artikel 6 : Modalitäten zur Hinterlegung des Angebots**

Der Bieter **übermittelt sein Angebot zwingend als Anhang einer E-Mail** an folgende Person: [Name, Vorname, Funktion, E-Mail].

Das Angebot beinhaltet die folgenden eingescannten Dokumente:

* das diesem Lastenheft beigefügte, ordnungsgemäß ausgefüllte [und von einer kompetenten Person unterzeichnete] Submissionsformular;
* [das/die andere(n) Dokument(e) angeben, das/die im Lastenheft für die Auswahl-, Zuschlags- oder Ordnungsmäßigkeitskriterien gefordert wird/werden.]

Das Angebot muss den öffentlichen Auftraggeber **vor** dem [Datum] um [Uhrzeit] erreichen.

Das Angebot und seine Anhänge sind in Französisch/Deutsch abzufassen.

Artikel 7 : Gültigkeitsdauer des Angebots

Die Gültigkeitsdauer der Angebote beträgt [90] Kalendertage, beginnend mit dem Tag nach dem Stichtag für das Einreichen von Angeboten, unabhängig davon, ob es sich um Erstangebote oder um Angebote handelt, die nach Verhandlungen eingereicht wurden.

**Artikel 8 : Preisfestsetzung**

Der vorliegende Auftrag ist ein Auftrag [laut Preisaufstellung/zum Gesamtpreis/Mischauftrag].

[Die Leistungsmengen sind lediglich wahrscheinliche Mengen und sind für den öffentlichen Auftraggeber nicht bindend].

##

## Artikel 9 : Varianten, Optionen, Lose und Abschnitte

Es sind keine Varianten, Optionen, Lose oder Abschnitte vorgesehen oder erlaubt.

**Artikel 10 : Zuschlagskriterien**

Der Auftrag wird an den Bieter vergeben, der das wirtschaftlich günstigste ordnungsgemäße Angebot nach folgenden Zuschlagskriterien eingereicht hat:

* *einen Vorschlag für die Organisation seiner Tätigkeit innerhalb der Einrichtung (maximal x Seiten): 30 Punkte;*
* *eine Absichtserklärung zur Präventions- und Medikationspolitik (maximal x Seiten): 15 Punkte;*
* *einen Vorschlag für ein jährliches Ausbildungsprogramm für das Pflegepersonal (Planung-Themen-Beschreibung nach Thema und Dauer der Ausbildungen auf maximal x Seiten): 15 Punkte.*

|  |
| --- |
| **UNTERNEHMENSVERTRAG DES KOORDINATIONSARZTES** |

Zwischen den Unterzeichnern:

* Einerseits, dem ÖSHZ von \*\*/der Interkommunalen \*\*/der Kapitel XII-Vereinigung \*\*

Vertreten durch \*\*, seine(n) Vorsitzende(n), und \*\* seine(n) Generaldirektor(in) und, insbesondere, dem Alten- und Pflegeheim von \*\*,

mit Sitz in \*\*,

dessen Direktor(in) Herr/Frau \*\* ist,

Nachstehend bezeichnet als „die Einrichtung“[[1]](#footnote-1);

* Andererseits, dem Arzt \*\*, Allgemeinmediziner,

Inami-Nummer:\*\*,

mit Wohnsitz in \*\*,

Nachstehend bezeichnet als „der Koordinationsarzt“;

**Artikel 1**

Die Einrichtung betraut den Koordinationsarzt, der sich dazu bereit erklärt, zugunsten der Einrichtung unter den nachstehenden Bedingungen den folgenden Auftrag auszuführen.

**Artikel 2 : Vertragserfüllungsbedingungen**

Der Bieter verpflichtet sich:

* *Innerhalb der Einrichtung mindestens das Äquivalent von ¾ der durch den Ministeriellen Erlass vom 6. November 2003 auferlegten Dienstzeit als Koordinationsarzt zu praktizieren;*
* *nicht als Koordinationsarzt in mehr als zwei Einrichtungen zu praktizieren;*
* *an Werktagen[[2]](#footnote-2) zwischen 8.00 Uhr und 19.00 Uhr verfügbar/erreichbar zu sein.*

**Artikel 3 : Aufgaben**

[für die wallonischen öffentlichen Auftraggeber, mit Ausnahme derjenigen der Deutschsprachigen Gemeinschaft:]

Die Aufgaben des Koordinationsarztes sind unter den Punkten 9.3.12.2 und 22.1 im Anhang 120 des Wallonischen Gesetzbuchs für Soziale Aktion und Gesundheit beschrieben.

In Absprache mit dem In Absprache mit dem/den Chefkrankenpfleger(n) erfüllt der Koordinationsarzt folgende Aufgaben:

1° Pflegebezogene Aufgaben:

1. die multidisziplinäre Konzertierung in regelmäßigen Intervallen organisieren; die der Einrichtung angeschlossenen Pflegeanbieter nehmen daran teil und die behandelnden Ärzte sind dazu eingeladen;
2. an der Festlegung von Strategien in Bezug auf die Kontrolle von nosokomialen Infektionen, die Vorbeugung von Dekubitus- und chronischen Wunden, die Mund- und Zahnpflege, die Problematik der Inkontinenz und die Palliativpflege teilnehmen;
3. die Pflegeverwaltung sowie das Ausfüllen und die Aktualisierung des medizinisch-pharmazeutischen Formulars koordinieren, in Absprache mit den behandelnden Ärzten;
4. die medizinischen Tätigkeiten koordinieren, falls ein Gesundheitsrisiko für die Bewohner und das Personal besteht, in Absprache mit den behandelnden Ärzten;
5. die Kontinuität der medizinischen Versorgung koordinieren;
6. die Zusammensetzung und die Aktualisierung der medizinischen Akten koordinieren;

2° Aus- und Weiterbildung:

1. sich an der Organisation von Tätigkeiten in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheitspflege für das Personal des Alten- und Pflegeheims und für die betroffenen behandelnden Ärzte beteiligen.

3° Beziehungen zu den behandelnden Ärzten:

1. die Direktion des Alten- und Pflegeheims bei den Beziehungen zu den behandelnden Ärzten unterstützen.

4° Qualitätsprogramm:

1. sich an der Einrichtung des Qualitätsprogramms beteiligen.

Zur Unterstützung der sterbebegleitenden Pflege im Alten- und Pflegeheim sind der Koordinationsarzt und der/die Chefkrankenpfleger damit beauftragt:

1. eine Palliativpflegekultur zu entwickeln und das Personal für deren Notwendigkeit zu sensibilisieren;
2. Gutachten im Bereich der Palliativpflege abzugeben für das Krankenpflegepersonal, die Pflegehelfer und das paramedizinische Personal, das Reaktivierungspersonal und die Kinesiotherapeuten;
3. die Kenntnisse der in Nr. 2 erwähnten Personalmitglieder im Bereich der Palliativpflege auf den neuesten Stand zu bringen;
4. die Rechtsvorschriften in Sachen Sterbehilfe und Palliativpflege einzuhalten und den Willen des Bewohners bezüglich seines Lebensendes und/oder seine vorgezogene Willenserklärung in Sachen Sterbehilfe zu respektieren.

Seine Aufgabe wird im Einklang mit dem Koordinierten Gesetz über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erfüllt.

Der Koordinationsarzt ist für seine Handlungen allein verantwortlich.

[Für die öffentlichen Auftraggeber der Deutschsprachigen Gemeinschaft:]

Die Aufgaben des Koordinationsarztes sind unter Punkt B, 3, h) und Punkt B, 10, b) von Anhang 1 des Königlichen Erlasses vom 21. September 2004 zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim, als Tagespflegestätte oder als Zentrum für erworbene Hirnschädigungen beschrieben.

In Absprache mit dem In Absprache mit dem/den Chefkrankenpfleger(n) erfüllt der Koordinationsarzt folgende Aufgaben:

(a) Pflegebezogene Aufgaben:

* Organisation der multidisziplinären Konzertierung, die mindestens alle zwei Monate stattfindet; die der Einrichtung angeschlossenen Pflegeanbieter nehmen daran teil und die behandelnden Ärzte sind dazu eingeladen;
* Festlegung von Strategien in Bezug auf die Kontrolle von nosokomialen Infektionen, die Vorbeugung von Dekubitus- und chronischen Wunden, die Mund- und Zahnpflege, die Problematik der Inkontinenz und die Palliativpflege;
* Festlegung der Prozeduren im Bereich der Fixierung und/oder Isolierung;
* Koordinierung der medizinischen Tätigkeiten, falls ein Gesundheitsrisiko für die Bewohner und das Personal besteht;
* Organisation der Verschreibung, Lieferung, Ausgabe, Aufbewahrung und Verteilung von Arzneimitteln in Absprache mit den Apothekern;
* Festlegung und jährliche Aktualisierung des medizinisch-pharmazeutischen Formulars.

(b) Aus- und Weiterbildung:

* Beteiligung an der Organisation von Tätigkeiten in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheitspflege für das Personal des Alten- und Pflegeheims und für die betroffenen behandelnden Ärzte.

In Zusammenarbeit mit dem/den Chefkrankenpfleger(n) unterstützt der Koordinationsarzt die Direktion des Alten- und Pflegeheims, insbesondere in folgenden Bereichen:

* Anpassung der Räumlichkeiten, Ausweitung und Diversifizierung der Aktivitäten und Ankauf von Material;
* Qualitätsprogramm;
* Beziehungen zu den behandelnden Ärzten und zum Hausärztekreis des Gebiets, in dem das Alten- und Pflegeheim liegt.

Mindestens einmal pro Jahr erstellen der Koordinationsarzt und der/die Chefkrankenpfleger einen Bericht über die Evaluation der Pflegequalität.

Zur Unterstützung der sterbebegleitenden Pflege im Alten- und Pflegeheim sind der Koordinationsarzt und der/die Chefkrankenpfleger damit beauftragt:

1. eine Palliativpflegekultur zu entwickeln und das Personal für deren Notwendigkeit zu sensibilisieren;
2. Gutachten im Bereich der Palliativpflege abzugeben für das Krankenpflegepersonal, die Pflegehelfer und das paramedizinische Personal, das Reaktivierungspersonal und die Kinesiotherapeuten;
3. die Kenntnisse der in Nr. 2 erwähnten Personalmitglieder im Bereich der Palliativpflege auf den neuesten Stand zu bringen;
4. die Rechtsvorschriften in Sachen Sterbehilfe und Palliativpflege einzuhalten und den Willen des Bewohners bezüglich seines Lebensendes und/oder seine vorgezogene Willenserklärung in Sachen Sterbehilfe zu respektieren.

**Artikel 4 : Berufsethik und Kollegialität**

Der Koordinationsarzt muss seine Funktion in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Berufsethik und Kollegialität ausüben.

Die einzigen Patienten, die der Koordinationsarzt untersuchen kann und darf, sind diejenigen, für die er der behandelnde Arzt ist, es sei denn, der behandelnde Arzt eines Bewohners ist nicht erreichbar und in der Verwaltungsakte ist nicht angegeben, welche Maßnahmen in diesem Fall zu ergreifen sind, oder es handelt sich um einen Notfall während auf den behandelnden Arzt oder seine Vertretung gewartet wird, sowie während seiner eigenen offiziellen Bereitschaftsschicht.

Für den Fall, dass entweder ein neuer Bewohner oder seine Familie ihn als behandelnden Arzt in der Einrichtung wählt, sorgt er dafür, unverzüglich Kontakt mit dem Arzt aufzunehmen, der vor der Aufnahme die Pflege geleistet hat, um die Kontinuität der Pflege durch die Übermittlung von Informationen und die Übertragung der Akte zu optimieren.

**Artikel 5**

Unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und der Berufsethik übt der Koordinationsarzt seine Aufgaben in Zusammenarbeit mit dem Direktor der Einrichtung und der/dem Chefkrankenpfleger(in) aus.

Er berücksichtigt die interne Geschäftsordnung der Einrichtung und alle geltenden Vorschriften und beteiligt sich an der Förderung des Lebensprojekts der Einrichtung und seiner Evaluierung.

Der Direktor der Einrichtung und der/die Chefkrankenpfleger(in) sorgen dafür, dass die Ausübung seiner Funktion durch den Arzt erleichtert wird.

**Artikel 6 : Versicherung und Ausbildung**

Der Koordinationsarzt verpflichtet sich, für seine ärztliche Tätigkeit eine Versicherung abzuschließen und die Versicherungsprämien regelmäßig zu bezahlen.

Spätestens zwei Jahre nach seiner Ernennung muss er Inhaber eines Zertifikats sein, das er nach Absolvierung eines spezifischen Ausbildungskurses erhalten hat und das ihm den Zugang zur Funktion des Koordinationsarztes ermöglicht.

Um seine Qualifikation als Koordinationsarzt aufrechtzuerhalten, absolviert er jedes Jahr mindestens 6 Stunden Fortbildung in mindestens einem der im Königlichen Erlass vom 21. September 2004 definierten Fächer.

**Artikel 7**

Die Leistungszeit des Koordinationsarztes der Einrichtung muss im Durchschnitt mindestens der Zeit entsprechen, die durch den Ministeriellen Erlass vom 6. November 2003 zur Festlegung des Betrags und der Modalitäten für die Gewährung der in Artikel 37, §12 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Beteiligung in Alten- und Pflegeheimen und in Altenheimenfestgelegt wurde.

Am [\*\*] [Datum] betragen die von der AVIQ/Deutschsprachigen Gemeinschaft finanzierten Leistungen im Durchschnitt 2 Stunden 20' pro Woche und pro 30 Alten- und Pflegeheim-Patienten.

Der Koordinationsarzt teilt dem Direktor seine voraussichtlichen An- und Abwesenheitszeiten mit.

Während seiner Präsenzzeit als Koordinationsarzt widmet er sich ausschließlich der in Artikel 3 beschriebenen Aufgaben.

Die Stunden der Fort- und/oder Weiterbildung, die mit der Funktion als Koordinationsarzt zusammenhängen und die über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen, werden nicht als Arbeitszeit angerechnet.

Im Falle einer Verhinderung obliegt es ihm, die Kontinuität seiner Aufgaben zu gewährleisten. Er sorgt für einen Ersatz, ungeachtet der Gründe für seine Verhinderung. Er teilt dem Direktor der Einrichtung Namen und Anschrift seines Stellvertreters mit. Dieser Stellvertreter wird zuvor von der Einrichtung anerkannt.

Für die Dauer der Verhinderung überträgt der Koordinationsarzt die Rechte und Pflichten aus dem vorliegenden Vertrag auf seinen Stellvertreter.

**Artikel 8**

Für die Durchführung der vorliegenden Vereinbarung erhält der Koordinationsarzt für seine Leistungen ein Honorar in Höhe der Pauschalintervention der AVIQ/Deutschsprachigen Gemeinschaft unter Berücksichtigung der Anzahl Leistungsempfänger im Alten- und Pflegeheim.

Am [\*\*] [Datum] beträgt die Pauschale [\*\*] € pro Tag und pro Bewohner, für den eine Intervention der AVIQ/Deutschsprachigen Gemeinschaft erfolgt.

**Artikel 9**

Die Zahlung erfolgt auf das Bankkonto Nr.

Die Schuldforderung oder Rechnung ist zu senden an

Der Koordinationsarzt reicht am Ende jedes Monats eine Schuldforderung oder eine Rechnung ein.

Die Zahlung erfolgt innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung oder der Schuldforderung durch das ÖSHZ.

Auf der Rechnung oder der Schuldforderung ist pro Monat die Anzahl der Pflegetage anzugeben, für die eine Intervention der AVIQ/Deutschsprachigen Gemeinschaft erfolgt, sowie die Höhe der von der AVIQ/Deutschsprachigen Gemeinschaft für Teil „F“ im gleichen Zeitraum gewährten Pauschale für den Koordinationsarzt.

Das Übersichtsblatt dieser Tage und die Höhe dieses Pauschalbetrags sind von der Einrichtung vor Ende des auf den betreffenden Zeitraum folgenden Monats im Voraus zu übermitteln.

Es wird kein Vorschuss gewährt.

Der an den Koordinationsarzt gezahlte Betrag wird bei jeder Änderung des Pauschalbetrags der AVIQ/Deutschsprachigen Gemeinschaft für Teil „F“ überprüft und angepasst.

**Artikel 10 : Dauer**

Diese Vereinbarung wird für eine Dauer von [...] Jahr[en] geschlossen. Nach Ablauf eines jeden Zeitraums von [12] Monaten nach Vertragsabschluss kann jedoch jede der Parteien den Vertrag durch eine schriftliche Mitteilung kündigen [60 Tage Kündigungsfrist, die am Tag nach der schriftlichen Mitteilung wirksam wird].

Die Erfüllung der vorliegenden Vereinbarung beginnt [*am Tag nach dem Abschluss dieses Vertrags/an dem vom ÖSHZ in seinem Schreiben zum Abschluss dieses Vertrags angegebenen Datum/am ersten Tag des Monats, der auf den Monat des Vertragsabschlusses folgt*][[3]](#footnote-3).

In den Augen der Parteien stellt die vorliegende Vereinbarung einen Unternehmensvertrag dar, der ausschließlich dem Zweck dient, die oben beschriebenen Aufgaben zu erfüllen.

Die einzigen Verpflichtungen der Parteien sind diejenigen, die in der Vereinbarung festgelegt sind. Sie fallen daher nicht in den Geltungsbereich des Arbeitsvertrags oder einer statutarischen Regelung.

Die Nichteinhaltung einer dieser Verpflichtungen kann zur Auflösung des laufenden Vertrags führen, wenn die Nichterfüllung als schwerwiegend erachtet wird, und zwar ohne Einschaltung eines Richters und unbeschadet des Rechts des ÖSHZ, gegebenenfalls Schadenersatz zu fordern.

**Artikel 11 : Jahresbericht**

Der Koordinationsarzt erstellt jährlich einen Bericht über die Ausübung seiner Tätigkeit für die für die Einrichtung verantwortliche Person.

**Artikel 12**

Jede Änderung der Vereinbarung wird dem Provinzialrat der Ärztekammer vorher zur Genehmigung vorgelegt.

**Artikel 13**

Alle Streitigkeiten deontologischer Art fallen in die ausschließliche Zuständigkeit des Provinzialrats der Ärztekammer.

Jede Streitigkeit oder Anfechtung bezüglich der vorliegenden Vereinbarung liegt in der alleinigen Zuständigkeit der Gerichte von \*\*.

 Getätigt zu \*\* in so vielen Exemplaren, wie es Parteien gibt.

 Den \*\*

 Der Koordinationsarzt, Für das ÖSHZ von \*\*/die Interkommunale \*\*/

 die Kapitel XII-Vereinigung \*\*

**ÖFFENTLICHER DIENSTLEISTUNGSAUFTRAG FÜR EINEN KOORDINATIONSARZT**

**SUBMISSIONSOFRMULAR**

### VERPFLICHTUNG (EINE DER DREI FOLGENDEN MÖGLICHKEITEN AUSFÜLLEN)

* Wenn natürliche Person:

Name:

Vorname(n):

Wohnsitz:

E-Mail:

* Wenn juristische Person:

Firmenname/-bezeichnung:

Rechtsform:

Gesellschaftssitz:

E-Mail:

Unternehmensnummer:

Vertreten durch den/die Unterzeichner:

Name:

Vorname:

Funktion:

* Wenn keine Rechtspersönlichkeit (angeben, ob die Mitglieder natürliche oder juristische Personen sind):

Vertreten durch den/die Unterzeichner:

Name:

Vorname:

Funktion:

### ZAHLUNGEN

Zahlungen werden rechtsgültig per Banküberweisung getätigt

Auf das Konto Nr.

Des folgenden Geldinstituts

Eröffnet auf den Namen

### ANHÄNGE

Diesem Angebotsformular sind beigefügt:

1° [Insofern das Lastenheft die Unterzeichnung des Angebots auferlegt] [Wenn das Angebot von einer juristischen Person eingereicht wird, muss es zusammen mit den Satzungen oder den Gesellschaftsurkunden sowie allen Änderungen in den Informationen über ihre Verwalter oder Geschäftsführer eingereicht werden;]

2° [Insofern das Lastenheft die Unterzeichnung des Angebots auferlegt] [Wenn das Angebot von einem Bevollmächtigten eingereicht wird, muss eine Kopie der authentischen oder privatschriftlichen Urkunde oder der Vollmacht, mit der ihm diese Befugnis erteilt wird, beigefügt werden;]

3° *einen Vorschlag für die Organisation seiner Tätigkeit innerhalb der Einrichtung (maximal [\*\*] Seiten);*

*4° eine Absichtserklärung zur Präventions- und Medikationspolitik (maximal [\*\*] Seiten);*

*5° einen Vorschlag für ein jährliches Ausbildungsprogramm für das Pflegepersonal (Planung-Themen-Beschreibung nach Thema und Dauer der Ausbildungen auf maximal [\*\*] Seiten).*

### VERPFLICHTUNGEN

Durch die bloße Teilnahme am Vergabeverfahren

* + - 1. erklärt der Bieter, dass er keine Absprachen aufgrund von Vorausschreibungen getroffen hat oder durch solche Absprachen gebunden ist und dass er an keiner Vereinbarung, Versammlung oder keinem Zusammenschluss unter Verstoß gegen Artikel 5 des Gesetzes teilgenommen hat;

2. verpflichtet der Bieter sich, alle Bedingungen und Klauseln in den Auftragsvergabeunterlagen zu erfüllen, von denen er erklärt, sie vollständig zu kennen, und somit auf alle seine allgemeinen Verkaufsbedingungen verzichtet;

3. verpflichtet der Bieter sich (gesamtschuldnerisch) mit seinen beweglichen und unbeweglichen Gütern, den Auftrag gemäß den Bedingungen der Auftragsvergabeunterlagen auszuführen.

Getätigt zu \*\*, am \*\*.

Der Bieter

[Unterschrift]

1. Unter Einrichtung versteht man die Einrichtungen für Senioren, so wie unter Art. 2 des Dekretes vom 30.04.2009 über die Aufnahme und Betreuung von Senioren angeführt. [↑](#footnote-ref-1)
2. Der ärztliche Bereitschaftsdienst findet zwischen 19 Uhr und 7 Uhr statt. [↑](#footnote-ref-2)
3. Unzutreffendes streichen. [↑](#footnote-ref-3)