

# KONKURS OFERT

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU (SWK)

na udzielanie świadczeń:

- 1) w Nocnej i Świątecznej Opieka Zdrowotna przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, zatrudniający lekarzy i pielęgniarki lub przez lekarzy specjalistów, w trakcie specjalizacji i pielęgniarki.

na rzecz pacjentów „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.

Podst. prawna przeprowadzenia postępowania konkursowego – art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej – zwana dalej: u.dz.l.

Udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio [art. 140](#), [art. 141](#), [art. 146 ust. 1](#), [art. 147-150](#), [151 ust. 1-5](#), [art. 152](#), [153](#) i [art. 154 ust. 1](#) i [2](#) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Kierownik Zamawiającego.

Zatwierdził:

Prezes Zarządu  
Artur Gur

## I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA OBEJMUJE :

### 1. Pakiet 1 - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą i posiadający odpowiednią kadre do realizacji świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zgodnie z częścią II ust. 1 Załącznika nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub przez lekarzy specjalistów bądź w trakcie specjalizacji i pielęgniarstwa.
2. Wymagania dotyczące wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny : zgodnie z częścią II ust. 3 załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Preferowany okres udzielania świadczeń zdrowotnych – od dnia 01 grudnia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.
4. Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych : w dni robocze w godzinach 18.00-8.00 oraz w dni wolne od pracy 8.00-8.00.
5. Wykaz wymaganych dokumentów zawiera rozdział nr IV SWK.  
Jednostka rozliczeniowa :
  - a) kwota ryczałtowa (dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą)
  - b) stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (dotyczy indywidualnych praktyk lekarskich, pielęgniarstwa)

## II. ZASADY WYKONYWANIA USŁUGI.

1. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Spółka z o.o. i będą realizowane w siedzibie Zamawiającego, zwanego dalej też „Udzielającym zamówienie”.
2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie przedłożonego w terminie określonym w umowie rachunku/ faktury wraz ze złożonym dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi. do sekretariatu Zamawiającego w zaklejonej kopercie oznaczonej nazwą podmiotu oraz opisem rachunek / faktura nr ..... za usługi medyczne.
3. Zapłata za realizację należności nastąpi do 26 dnia następnego miesiąca na rachunek wykonawcy wskazany na przedłożonym rachunku/fakturze lub załączonym stałym zleceniu na dokonywanie przekazywania wynagrodzenia.

## III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. Wymaga się aby oferta była sporządzona na Formularzu Oferty (Załącznik nr 1), a wszystkie wymagane dokumenty muszą stanowić załączniki do oferty.
2. Oferta ma zawierać również wypełniony w całości Formularz Cenowy (Załącznik nr 2) oraz podpisaną Klauzulę informacyjną dla oferentów (Załącznik nr 3).
3. Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej, zapewniającej pełną czytelność jej treści, w języku polskim. Wszystkie zapisane strony oferty muszą być ponumerowane i podpisane przez Oferenta.
4. Wymagane jest aby wszystkie miejsca z ewentualnymi poprawkami były parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
5. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach oznaczonych: „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pakiet nr ... (proszę wybrać właściwy) Sygnatura K/ 9 /24**”, do 15 listopada 2024 r. do godz. 09:00.

#### **IV. DOKUMENTY JAKIE NALEŻY DOSTARCZYĆ WRAZ Z OFERTĄ.**

##### **Lekarz wykonujący działalność leczniczą:**

1. Kopia zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich,
2. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
3. Kopia polisy OC lub oświadczenie o dostarczeniu najpóźniej w dniu poprzedzającym realizację umowy
4. Kopia dyplomu ukończenia studiów, prawa wykonywania zawodu i posiadanych specjalizacji lub dokumentu potwierdzającego rozpoczęte specjalizacje
5. Kopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia
6. Kopia zaświadczenia o szkoleniu BHP
7. Pełnomocnictwo, o ile oferta jest składana przez osobę upoważnioną przez Oferenta do występowania w jego imieniu.

##### **Podmiot wykonujący działalność leczniczą:**

1. Kopia wpisu do właściwego rejestru podmiotów leczniczych
2. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
3. Wydruk z KRS w przypadku wpisu do rejestru
4. Poświadczona kopia polisy OC lub oświadczenie o dostarczeniu najpóźniej w dniu poprzedzającym realizację umowy
5. Wykaz personelu, który będą wykonywali umowę w imieniu podmiotu leczniczego i wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz zdolność do udzielania świadczeń:
6. Kopie dokumentów kwalifikacyjnych personelu tj. dyplomów ukończenia uczelni/szkoły, praw wykonywania zawodu, posiadanych lub rozpoczętych specjalizacji
7. Kopie zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia personelu
8. Kopia zaświadczenia o szkoleniu BHP personelu
9. Pełnomocnictwo, o ile oferta jest składana przez osobę upoważnioną przez Oferenta do występowania w jego imieniu.

W przypadku wyboru oferty niezbędne będzie przedłożenie do wglądu oryginałów dokumentów w celu weryfikacji prawidłowości złożonych w ofercie dokumentów.

Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Przyjmującego Zamówienie.

Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.

#### **V. SKŁADANIE OFERT.**

1. Oferty należy składać do Sekretariatu „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52 **do dnia 15 listopada 2024 r. do godz. 09:00.**
2. Dla ofert przesłanych do Udzielającego Zamówienia liczy się data i godzina dostarczenia oferty do siedziby Udzielającego Zamówienia – Sekretariat „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o.
3. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 15 listopada 2024 r. o godz. 09:30** w siedzibie Udzielającego zamówienia w pokoju 1D/0/40/a.

#### **VI. ZWIĄZANIE OFERTĄ.**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

## VII. WARUNKI KONKURSU.

Szczegółowe informacje o warunkach konkursu ofert wraz z materiałami informacyjnymi można uzyskać w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>, pod nr tel. tel. 24 38 80 215. Adres poczty elektronicznej: [kadry@szpital.kutno.pl](mailto:kadry@szpital.kutno.pl)

1. Zamawiający odrzuci ofertę:

- a) złożoną przez Oferenta po terminie;
- b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczenia zdrowotnego;
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zamawiającego;
- h) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie tego Oferenta.

2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Udzielający Zamówienie wezwie Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Udzielający Zamówienie unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, gdy:

- a) nie wpłynęła żadna oferta;
- b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z tym zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
- c) odrzucono wszystkie oferty;
- d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

4. Jeżeli nie nastąpi unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, Udzielający Zamówienie ogłosi o rozstrzygnięciu postępowania (wyborze oferty) na swojej stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego w terminie do 2 dni roboczych od zakończenia rokowań.

5. Oferentom, których interes prawny doznałby uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, przysługuje środek odwoławczy w postaci protestu na zasadach określonych w niniejszym ogłoszeniu.

6. Protest, o którym mowa w pkt. 5 nie przysługuje na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) nie dokonanie wyboru Oferenta;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego.

7. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Udzielającego Zamówienie umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

9. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

10. Udzielający Zamówienie rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

11. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
12. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.
13. W przypadku uwzględnienia protestu Udzielający Zamówienie powtórzy zaskarżoną czynność.
14. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Zarządu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
15. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.
16. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Zarządu wydaje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń.
17. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
18. Komisja konkursowa Zamawiającego rozstrzyga o wynikach postępowania nie później niż w ciągu 30 dni od daty otwarcia ofert.
19. Ostateczne wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Zarząd Udzielającego Zamówienie.
20. Niezwłocznie po zatwierdzeniu komisja konkursowa zawiadamia na piśmie wszystkich Oferentów o zakończeniu i wynikach konkursu oraz wezwie Oferenta, który złożył najkorzystniejszą ofertę do podpisania umowy z Zamawiającym.
21. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Udzielający Zamówienie może ją przyjąć, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona wszystkie wymagania Udzielającego Zamówienie.

#### **VIII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY.**

1. Oferent obowiązany jest do podpisania umowy związanej ze świadczeniem przedmiotu zamówienia.
2. Podpisanie umowy musi nastąpić przed upływem terminu związania z ofertą.

#### **IX. INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ WARUNKÓW SZCZEGÓŁOWYCH UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU STANOWIĄ :**

- 1) Formularz oferty - Załącznik Nr 1
- 2) Formularz cenowy - Załącznik Nr 2
- 3) Klauzula informacyjna dla oferentów – Załącznik Nr 3
- 4) Projekt umowy - Załącznik Nr 4 ( **proszę nie drukować** )

Zatwierdził:  
Prezes Zarządu  
Artur Gur

**FORMULARZ OFERTY**

Dotyczy konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, pielęgniarki lub przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Sygnatura postępowania: K/ 9/24

Nazwa oferenta .....

Siedziba (Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr):

.....

REGON: ..... NIP:.....

Wypis .....

Telefon kontaktowy ..... e-mail .....

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Spółka z o.o. oferuję realizację zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami szczegółowymi udziału w w/w postępowaniu konkursowym (SWK) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem/łam konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Uważam się związany/a ofertą przez czas wskazany w warunkach SWK tj. 30 dni od jej złożenia.
3. Oświadczam, że zawarty w warunkach szczegółowych udziału w w/w postępowaniu konkursowym (SWK) projekt warunków umowy został przeze mnie zaakceptowany w całości bez uwag i zobowiązujemy się w przypadku wyboru przez Zamawiającego naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oferta liczy ..... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

.....  
*data*

.....  
*Przyjmujący zamówienie/oferent lub  
jego upoważniony pełnomocnik*

## FORMULARZ CENOWY

## Pakiet nr 1

Przedmiot zamówienia	Stawka
<b>Udzielanie świadczeń przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w <b>Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej</b></b>	Wynagr. ryczałtowe ..... (dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą)  Wynagr. godzinowe ..... (dotyczy indywidualnych praktyk lekarskich, pielęgniarskich)

.....  
data.....  
Przyjmujący zamówienie/oferent lub jego upoważniony przedstawiciel

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie art. 13-14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L nr 119/1, dalej jako: „RODO”), informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52, tel. 24 3880 200, adres e-mail: [nzoz.kss@szpital.kutno.pl](mailto:nzoz.kss@szpital.kutno.pl)
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@szpital.kutno.pl](mailto:iod@szpital.kutno.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia oferty oraz podjęcia działań przed zawarciem ewentualnej umowy (w celu realizacji umowy), na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. c RODO przez okres trwania procedur wyboru najkorzystniejszej oferty (realizacji umowy) oraz przechowywane w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
4. Podanie danych osobowych w celu rozpatrzenia oferty (realizacji umowy) jest obowiązkowe a w pozostałym zakresie dobrowolne.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
7. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.
8. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane elektronicznie i ręcznie, zgodnie z metodami i procedurami związanymi z celami przetwarzania, o których mowa powyżej.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

.....  
data i podpis

**Załącznik nr 4 (PROSZĘ NIE DRUKOWAĆ)**

**UMOWA  
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE  
W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

zawarta w Kutnie w dniu ..... pomiędzy:

**„Kutnowski Szpital Samorządowy” sp. z o.o.** z siedzibą w Kutnie, ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy KRS pod nr KRS 000367372, NIP 7752631681, REGON 100974785, reprezentowany przez:

Prezesa Zarządu – Artura Gur,

zwanym dalej **„Udzielającym Zamówienia”**,

**a**

....., z siedzibą: .....REGON:  
....., NIP: ....., wpisany do Rejestru Wojewody ..... pod numerem księgi ....., reprezentowany przez ....., zwanym dalej **„Przyjmującym Zamówienie”**

Na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

1. Na podstawie niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjentom Udzielającego Zamówienia, a Udzielający zamówienie zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia na zasadach i w wysokości określonej w niniejszej umowie.
2. Świadczenia zdrowotne będą udzielane:
  - w godzinach od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> w dniach od poniedziałku do piątku,
  - w godzinach od 8<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> w soboty, niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy,
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez lekarzy i pielęgniarki o kwalifikacjach wymaganych odrębnymi przepisami i w liczbie niezbędnej do wykonania świadczenia.
4. Miejscem wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy jest „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada potencjał kadrowy - personel lekarski oraz pielęgniarski legitymujący się kompetencjami do wykonania niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Przyjmującego zamówienie służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń.
7. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo nie wyrażenia zgody – w uzasadnionych przypadkach - na udzielanie świadczeń przez konkretną osobę realizującą usługę w imieniu i na rzecz Przyjmującego zamówienie.

**§ 2 Obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Personel Przyjmującego zamówienie/Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń w pomieszczeniach Udzielającego zamówienie, wyposażonych w sprzęt komputerowy z zainstalowanym oprogramowaniem.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić sprzęt medyczny (leki, jednorazowy sprzęt medyczny) oraz transport, niezbędny do wykonania przedmiotu umowy, spełniający warunki określone odrębnymi przepisami.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zgodnie z wymogami NFZ.
4. Personel Przyjmującego zamówienie/ Przyjmującego zamówienie zobowiązany jest do wykonywania czynności objętych niniejszą umową we własnej odzieży ochronnej lub roboczej spełniającej wszelkie wymagane prawem standardy oraz do ponoszenia we własnym zakresie kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie.
5. Personel Przyjmującego zamówienie/ Przyjmującego zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia zaświadczenia o aktualnym badaniu profilaktycznym.
6. Przyjmujący zamówienie współpracuje z pozostałym personelem Udzielającego zamówienie udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Sp. z o.o.

7. Przyjmujący zamówienie odpowiada za działania podmiotów, którym zlecił udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak za czyny własne. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej według obowiązujących przepisów prawa i zgodnie z wymogami NFZ, a w szczególności według zasad wymaganych przez Udzielającego zamówienie.
10. Za świadczenia udzielane na podstawie umowy, personel Przyjmującego Zamówienie nie może pobierać od pacjentów żadnych dodatkowych opłat, przyjmować jakichkolwiek korzyści materialnych.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do objęcia osób realizujących w jego imieniu zamówienie ogólnymi szkoleniami z zakresu BHP a także do zapoznania ich z regulacjami obowiązującymi w miejscu wykonywania zamówienia.
13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż spełnia i będzie spełniał w okresie objętym umową wymagania określone przez NFZ w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego dla przedmiotu umowy i zobowiązuje się poddać, w tym zakresie kontroli NFZ.
14. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, organy administracji i podmioty zewnętrzne do tego uprawnione w pełnym zakresie świadczeń objętych umową, a w szczególności:
  - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
  - b) oceny merytorycznej udzielanych świadczeń,
  - c) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości, rozliczeń z NFZ.
  - d) terminowości realizacji zaleceń pokontrolnych,
  - e) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych,
  - f) znajomości i przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta;
  - g) znajomości i przestrzegania procedur i regulaminów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienie;
  - h) znajomości i przestrzegania standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienie.
15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowane pomieszczenia i do utrzymania w czystości tych pomieszczeń.
17. Przyjmujący Zamówienie oraz jego personel jest zobowiązany się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, do zachowania w tajemnicy danych osobowych, w tym danych sensytywnych (wrażliwych tj. danych o pochodzeniu rasowym lub etnicznym, danych o stanie zdrowia, danych o kodzie genetycznym, nałogach, danych dot. życia seksualnego), z którymi zetknął się w trakcie wykonywania czynności związanych z wykonywaniem prac zleconych przez Udzielającego Zamówienia, zobowiązuje się chronić dane osobowe przed dostępem do nich osób do tego nieupoważnionych oraz przed nielegalnym ujawnieniem (Ustawa z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2018 roku poz. 1000). Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich danych uzyskanych w czasie realizacji umowy, zarówno w czasie jej trwania, jak i po jej ustaniu.
18. W czasie trwania umowy, a także w okresie 3 lat od jej rozwiązania, Przyjmujący Zamówienie oraz personel zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji handlowych i organizacyjnych, co do których Udzielający zastrzegł obowiązek poufności. W razie rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały objęte klauzulą poufności, które otrzymał, sporządził lub opracował w trakcie trwania umowy.

### **§ 3 Obowiązki Udzielającego zamówienie**

1. Udzielający zamówienie oświadcza, że pomieszczenia przeznaczone do wykonywania przedmiotu umowy spełniają warunki określone odpowiednimi przepisami a Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.
2. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.
3. Udzielający zamówienie sprawuje bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez personel Przyjmując

#### **§ 4 Odpowiedzialność oraz ubezpieczenie**

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez cały okres trwania umowy.
3. Wymaga się zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia wynikającą z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2, obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV i WZW.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienie kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.

#### **§ 5 Warunki płatności**

1. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy, polegającym na kompleksowej usłudze związanej z realizacją opieki w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Przyjmującemu zamówienie przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości .....zł brutto
1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest faktura wraz z raportem miesięcznym, które należy przedstawić Udzielającemu zamówienie w terminie do 5 dnia następnego miesiąca, a która to data stanowi zakończenie okresu sprawozdawczego.
2. Potwierdzenia wykonania usługi dokona Dyrektor ds. Medycznych lub osoba wyznaczona przez Prezesa Zarządu.
3. Płatność wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie następować będzie na rachunek **bankowy** do 26 dnia następnego miesiąca pod warunkiem złożenia faktury i raportu rozliczeniowego w wymaganym terminie.

#### **§ 6 Kary umowne**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może nałożyć karę umowną:
  - a) za każdy przypadek nieudzielenia świadczeń w terminie ustalonym w harmonogramie Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości: 5% kwoty miesięcznego wynagrodzenia,
  - b) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, w tym w szczególności niewłaściwą jakość wykonywanych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, udaremnienia kontroli prowadzonej przez Udzielającego zamówienie, NFZ, oraz inne uprawnione organy i podmioty, niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, pobierania nienależnych opłat od pacjentów za wykonywanie świadczeń objętych niniejszą umową Udzielający zamówienia naliczy karę umowną w wysokości 5% kwoty miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie za każdy stwierdzony przypadek naruszenia, co nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania w pełnej wysokości rekompensującej powstałą szkodę, w przypadku gdy wartość szkody przekracza wartość kary umownej,
  - c) w przypadku gdy wartość szkody Udzielającego zamówienie przekracza wartość kary umownej Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych,
2. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia należności naliczonych z tytułu kar umownych z należności Przyjmującego zamówienie określonymi na fakturze w dniu jej zapłaty.
3. Kary umowne będą płatne na podstawie wystawionej przez Udzielającego Zamówienia noty obciążeniowej.

#### **§ 7 Czas trwania umowy**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.12.2024 r. do dnia 31.12.2026 r.**

#### **§ 8 Warunki wypowiedzenia umowy**

1. Każdej ze stron służy prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 3- miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy:
  - a) Personel Przyjmującego zamówienie rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy;

- b) w wyniku kontroli wykonania umowy, i realizacji zaleceń pokontrolnych, stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy z NFZ lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń zdrowotnych, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń;
- c) wygasła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie;
- d) świadczenia były udzielane przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające wymaganych kwalifikacji;
- e) Przyjmujący zamówienie przedstawił nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje, będące dla Oddziału NFZ podstawą do ustalenia kwoty finansowania świadczeń;
- f) wystąpiły okoliczności skutkujące powstaniem szkody po stronie Udzielającego zamówienie.

#### **§ 9 Postanowienia końcowe**

1. Jeżeli w trakcie realizacji umowy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do renegeacji warunków umowy.
2. Zmiany umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej.
4. W celu zapewnienia prawidłowej oraz należytej realizacji postanowień niniejszej umowy Udzielający zamówienie jako administrator danych powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów objętych świadczeniami zdrowotnymi objętymi niniejszą umową, w szczególności imię, nazwisko, pesel, adres, dane o zdrowiu. Powierzenie, o którym mowa obowiązuje na czas związania niniejszą umową, w związku z czym wszelkie informacje o pacjentach mogą być przez Przyjmującego zamówienie użyte tylko w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy. Poprzez przetwarzanie danych osobowych należy rozumieć: zbieranie, zapisywanie, modyfikację oraz utrwalanie danych osobowych pacjentów.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
6. Wszelkie spory wynikłe przy realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

.....  
Udzielający zamówienia

.....  
Przyjmujący zamówienie